

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
DEPARTAMENTO DE DIREITO

ALESANDRO JORGE PICKCIUS

**A NOTIFICAÇÃO DE ADOECIMENTO E DE ACIDENTES DO TRABALHO NO
SETOR PÚBLICO NO BRASIL**

Florianópolis

2013

ALESANDRO JORGE PICKCIUS

**A NOTIFICAÇÃO DE ADOECIMENTO E ACIDENTES DO TRABALHO NO
SETOR PÚBLICO NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina DIR 5910 como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Direito pela Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientador: Prof. Dr. Luis Carlos Cancellier de Olivo


Florianópolis
2013

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS JURÍDICAS
COLEGIADO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

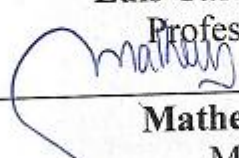
TERMO DE APROVAÇÃO

A presente monografia intitulada "**A notificação de adoecimento e de acidentes do trabalho no Setor Público no Brasil**", elaborada pelo(a) acadêmico(a) **Alesandro Jorge Pickcius**, defendida em **03/12/2013** e aprovada pela Banca Examinadora composta pelos membros abaixo assinados, obteve aprovação com nota 10,0 (dez), sendo julgada adequada para o cumprimento do requisito legal previsto no artigo 9. da Portaria n. 1886/94/MEC, regulamentado pela Universidade Federal de Santa Catarina, através da Resolução n. 003/95/CEPE.

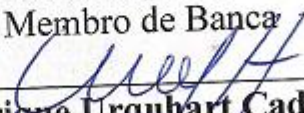
Florianópolis, 3 de Dezembro de 2013



Luis Carlos Cancellier de Olivo
Professor(a) Orientador(a)



Matheus Felipe de Castro
Membro de Banca



Luiz Henrique Urquhart Cademartori
Membro de Banca

Dedico esta monografia aos meus familiares, aos professores, amigos e a todos trabalhadores públicos vítimas de acidentes de trabalho no Brasil.

AGRADECIMENTOS

A minha família pelo apoio.

Ao meu avô paterno Jorge Pickcius (in memoriam) e minha avó paterna Maria Jovita Ferreira Pickcius (in memoriam), por terem lutado pelas suas crenças, mesmo com dificuldades e perseguições no início da República dentro de um Estado laico.

Ao Professor Herval Pina Ribeiro, Saúde Pública da USP, por tantas aulas e conversas sobre a saúde dos trabalhadores.

Ao Professor José Dari Krein, UNICAMP, diretor do Centro de Estudos Sindicais e Economia do Trabalho (CESIT) que mencionou a importância de estudar tal tema.

Ao meu orientador, Professor Luis Carlos Cancellier de Olivo, pela paciência e dedicação no Centro de Ciências Jurídicas e na construção diária de uma Universidade melhor e para todos.

“Um direito que nos respeite, uma justiça que cumpra.”

José Saramago

RESUMO

O objetivo geral desse Trabalho de Conclusão de Curso foi debater a notificação de doenças e acidentes do trabalho no setor público brasileiro. No setor público a previsão na Constituição Federal da República do Brasil no capítulo dos direitos sociais no artigo 7º, inciso XXII, já está regulamentada para a redução dos riscos inerentes ao trabalho, porém falta uma efetiva política de saúde para os trabalhadores públicos. A saúde é um direito universal e um dever do Estado, porém o Estado brasileiro não cumpre com o direito fundamental que é a promoção da saúde para os trabalhadores públicos e a falta de estrutura do Estado liberal afeta à saúde desses trabalhadores. A falta de Comissões Internas de Saúde de Trabalhadores Públicos, atuando na prevenção de adoecimentos e acidentes do trabalho, a falta de notificações de adoecimentos e acidentes do trabalho tem colaborado para mascarar os problemas de saúde dos trabalhadores públicos. Sem saber o quantitativo de doenças e de acidentes do trabalho não há como preveni-los e combatê-los. A simples falta de notificação colabora por esconder as doenças e os acidentes do trabalho que resultam em óbito dos trabalhadores públicos. A pesquisa será teórica e prescritiva. O método utilizado será o método dedutivo comparando o direito de notificação de doenças e de acidentes do trabalho, indenizações e prevenções garantidos para os trabalhadores do setor privado em leis do direito acidentário. O Ministério da Previdência anualmente registra oficialmente cerca de 700 mil casos de acidentes do trabalho na iniciativa privada, com aproximadamente 2.700 óbitos de trabalhadores. E grande parte dos acidentes de trabalho no Brasil não é notificada. Conclui-se que no Brasil podemos ter cerca de 10 milhões de trabalhadores públicos sem uma efetiva política pública de prevenção de acidentes de trabalho, garantindo o direito à saúde e salvando vidas.

Palavras-chave: Notificação. Acidentes de Trabalho. Setor Público.

ABSTRACT

The general objective of this Work of Conclusion of Course debated the notification of diseases and accidents of the work in the Brazilian public sector. In the public sector the foresight in the Federal Constitution of the Republic of Brazil in the chapter of the social rights in the 7th, incised article XXII, already is regularized for the reduction of the risks inherent in the work, however lack an effective health politics for the public workers. The health is a universal right and a duty of the State, however the Brazilian State is not necessary with the basic right that is the promotion of the health for the public workers and the lack of structure of the liberal State affects to the health of these workers. The lack of Internal Commissions of Health of Public Workers, acting in the prevention of illness and accidents of the work, the lack of notifications of illness and accidents of the work it has been collaborating to mask the problems of health of the public workers. Without knowing the quantitative of diseases and of accidents of the work there is no way to prevent them and fight them. The deficient notification single collaborates because of hiding the diseases and the accidents of the work that turn in death of the public workers. The inquiry will be theoretical and prescriptive. The used method will be the deductive method comparing the right of notification of diseases and of accidents of the work, compensations and preventions guaranteed for the workers of the sector deprived in laws of the right accident. The Ministry of the Foresight annually registers officially nearly 700 thousand cases of accidents of the work in the private enterprise, with approximately 2.700 workers' deaths. And great part of the accidents of work in Brazil is not notified. It is ended that in Brazil we can have nearly 10 million public workers without an effective public politics of prevention of accidents of work, guaranteeing the right to the health and saving lives.

Keywords: Notification. Work accidents. Public sector.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Empregos públicos civis e militares e população brasileira – 1872, 1900, 1920. ...	20
Tabela 2 - Composição ocupacional do emprego público em 1872.....	21
Tabela 3 - Proporção do emprego público por esfera de governo (em %)	23
Tabela 4 - Pessoal por classes de atividade do setor público brasileiro – 1940 - 1991	24
Tabela 5 - Emprego público por esfera de governo no trabalho principal – 1992-2007 (em milhares).....	25
Tabela 6 - Emprego público em países desenvolvidos em meados do século XIX e início do século XX. (Em % da força de trabalho total).....	27
Tabela 7 - Evolução do conjunto do emprego público e do emprego privado em países (1950-1980). (Em milhares de empregos).....	28
Tabela 8 - Emprego público em relação ao total de ocupados – 1995 – 2005. (Em %).....	29
Tabela 9 - Emprego público em relação ao total de ocupados na América Latina- 2000 – 2006. (Em %)	30
Tabela 10 - Emprego público em relação ao total de ocupação formal. (em %)	31
Tabela 11 - Emprego público por nível de governo na França – 1969-1998. (valores em milhares).....	32
Tabela 12 - Periodicidade dos ciclos de acumulação do capital e morbidade segundo grupos e ordem de prevalência	44
Tabela 13 - Etapas da Saúde do Trabalhador	46
Tabela 14 - As principais convenções sobre saúde do trabalhador	49
Tabela 15 - Adoecimento e Acidentes do Trabalho nas Cidades (1998).....	56
Tabela 16 - Número de Acidentes do Trabalho no Brasil (2007-2011).....	57

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AEPS – Anuário Estatístico da Previdência Social

AT – Acidentes do Trabalho

CAT/SP – Comunicação de Acidente em Trabalho do Serviço Público

CEAT – Comunicação Estadual de Acidentes do Trabalho

Cepal – Comissão Econômica para América Latina e Caribe

CID – Classificação Internacional de Doenças

CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CISSP – Comissão Interna de Saúde do Servidor Público

DASP - Departamento Administrativo do Serviço Público

DIESAT – Departamento Intersindical de Estudos da Saúde do Trabalhador

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social

IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

MPAS – Ministério da Previdência e Assistência Social

NOSS – Norma Operacional de Saúde do Servidor

OIT – Organização Internacional do Trabalho

OMS – Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde

PASS – Política de Atenção a Saúde do Servidor

PNAD – Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios

SIPEC – Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal

SUS – Sistema Único de Saúde

TST – Tribunal Superior do Trabalho

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 O PROBLEMA	13
1.2 OBJETIVO	13
1.3 RELEVÂNCIA DO ESTUDO	13
1.4 METODOLOGIA	14
1.5 INTERESSE DO AUTOR	14
2 MUNDO DO TRABALHO.....	15
2.1 SURGIMENTO DO SERVIÇO PÚBLICO NO BRASIL	16
2.2 SERVIÇO PÚBLICO NO PERÍODO REPUBLICANO.....	19
2.2.1 Emprego público nos censos demográficos	20
2.2.2 Desenvolvimento dos serviços públicos após 1930	22
2.2.3 Emprego público com a Constituição Federal de 1988	24
2.3 EMPREGO PÚBLICO EM OUTROS PAÍSES.....	26
2.4 CONCEITO DE SERVIDOR PÚBLICO	33
3 TRABALHO E SAÚDE.....	36
3.1 TRABALHO	41
3.2 PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE E A INFORTUNÍSTICA	42
3.3 RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO	45
3.4 DIREITO À SAÚDE DO TRABALHADOR	48
4 A LEGISLAÇÃO SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR.....	51
4.1 LEGISLAÇÃO ATUAL SOBRE ACIDENTES DO TRABALHO.....	54
4.2 DADOS ESTATÍSTICOS SOBRE ACIDENTES DO TRABALHO.....	56
4.3 DOENÇAS OCUPACIONAIS	58
4.4 COMUNICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO ACIDENTE	59
4.5 PROTEÇÃO DOS SEGURADOS	60
4.6 BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS NO SERVIÇO PÚBLICO.....	62
4.7 ADOECIMENTO E ACIDENTES NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL.....	63
4.8 ADOECIMENTOS E ACIDENTES EM SANTA CATARINA	65
4.9 PREVENÇÃO DO ADOECIMENTO E ACIDENTES DO TRABALHO	66

5 CONCLUSÃO	68
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	72

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho traz a discussão da notificação de adoecimentos e acidentes do trabalho no serviço público brasileiro.

E a perda da saúde pode ser repentina por um acidente de trabalho, trânsito ou doméstico, ou pela ocorrência de um acidente vascular-cerebral (AVC), o mais comum é que apareça aos poucos; comece por sintomas mal sentidos e pouco valorizados. Revelados depois por sinais exteriores que alertam o indivíduo e amigos ou familiares próximos, que algo vai mal com a saúde. Na tentativa de recuperar a saúde recorre-se aos profissionais de saúde.

Para o médico cirurgião francês René Leriche saúde é a vida no silêncio dos órgãos. E analisa o contrário, a doença é o que perturba o homem no trabalho normal de sua vida e é o que faz sofrer. Algum barulho ou ruído dos órgãos denunciariam o surgimento da doença. De fato, busca-se a saúde quando se a perde e ela se torna uma necessidade. Leriche definiu a doença por seus efeitos, um deles a dor.

A saúde é algo imaterial e pessoal, essencial e intransferível. Segundo o economista Flávio Riani (1986), é um bem econômico e social comum. Nessa análise a saúde pertence a todos. Não é uma simples mercadoria, a saúde não pode ser objeto de troca ou venda. Como no jargão midiático, a saúde não tem preço!

Desde o estudo de Bernardino Ramazzini em 1700, na cidade de Módena, na Itália, na obra *As Doenças dos Trabalhadores*, a saúde está diretamente ligada com as atividades laborativas e a qualidade de vida dos trabalhadores e trabalhadoras.

Com o tempo, no rodo cotidiano, as pessoas assalariadas ficam presas com suas tarefas de subsistências, e elas perdem a capacidade de realizar com a mesma destreza o que faziam anteriormente. Essa perda não afeta somente à saúde, mas todo o seu trabalho em sociedade.

Os adoecimentos relacionados com o trabalho e os acidentes de trabalho ocorrem com o exercício do trabalho, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause redução da capacidade de trabalho ou a morte. Segundo o artigo 19 da Lei nº 8.213/1991:

Acidente de trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho a serviço da empresa ou pelo exercício do trabalho dos segurados referidos no inciso VII do art. 11 desta lei, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause a morte ou a perda ou redução, permanente ou temporária, da capacidade para o trabalho (BRASIL, 1991).

1.1 O PROBLEMA

A pesquisa pretende examinar a existência de notificação de adoecimento e de acidentes do trabalho no setor público brasileiro e a existência de legislação específica para políticas públicas na área da Saúde do Trabalhador Público.

Existe a previsão constitucional do capítulo dos direitos sociais no artigo 7º, inciso XXII, que trata dos direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de condição social, reduzindo os riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Todavia, a política pública para a redução dos riscos inerentes ao trabalho deixa a desejar.

Esse é o problema da pesquisa, existe uma notificação de adoecimentos e de acidentes do trabalho no setor público brasileiro?

1.2 OBJETIVO

Debater sobre a necessidade da regulamentação da notificação de adoecimentos e de acidentes do trabalho no setor público brasileiro. Realizando uma comparação com a legislação para os trabalhadores do setor privado.

Analisar o arcabouço jurídico e as Convenções da Organização Internacional do Trabalho que tratam direta ou indiretamente do tema de proteção à saúde do trabalhador vigente no Brasil.

1.3 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O número de trabalhadores públicos brasileiros é pequeno em relação à população brasileira, porém esse número pode ultrapassar 10 milhões de pessoas. Um número expressivo de cidadãos para garantir o direito de redução dos riscos inerentes ao trabalho.

No Brasil o percentual de trabalhadores públicos entre o total de ocupados não chega a 11% e não chega a 6% se comparado a toda população, segundo informações do IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada).

O Ministério da Previdência anualmente registra oficialmente cerca de 700 mil casos de acidentes de trabalho na iniciativa privada. Aproximadamente com 2.700 óbitos de trabalhadores resultantes desses acidentes. E grande parte dos acidentes de trabalho no Brasil não é notificada.

1.4 METODOLOGIA

Exposição da trajetória seguida na pesquisa e as fontes encontradas para realizar a investigação para responder os questionamentos deste trabalho.

A pesquisa é qualitativa comparativa, em conjunto com as normas legais comparativas inerentes ao problema de estudo, análise de documentos e sem se descuidar da pesquisa bibliográfica, base do referencial teórico.

1.5 INTERESSE DO AUTOR

O trabalho contemporâneo tem invadido o espaço doméstico e social dos trabalhadores e trabalhadoras, aumentando a produção e o surgimento e agravamentos de novas doenças.

A influência do Capital sobre o Estado e o silêncio dos governantes sobre o adoecimento e os acidentes do trabalho de trabalhadores públicos no Brasil, motivaram o estudo desse problema.

Nas três esferas de governo, Executivo, Legislativo e Judiciário, políticas públicas de saúde do trabalhador são raras, ou inexistentes e pouco consistentes com o número de adoecimentos e acidentes do trabalho.

2 MUNDO DO TRABALHO

Para entender o presente e criar perspectivas mais justas para o futuro é imprescindível entender o passado. E para compreender e avançar vislumbrando este direito à saúde, o estudo dessa evolução do direito à saúde é necessário.

Foram os romanos os primeiros estudiosos no assunto, estabelecendo a relação trabalho e doenças. Plínio relatou as doenças dos escravos que trabalhavam com zarcão, óxido de chumbo, que extraíam a tinta vermelha para pintar peças de ferro ou de aço, alguns usavam máscaras feitas de membrana de pele de bexiga para evitar a intoxicação direta. Marcial relatou as doenças dos trabalhadores do enxofre. Juvenal mostrou as doenças de varicose dos sacerdotes que consultavam os astros (augures) e as doenças dos ferreiros. Lucrécio e Galeano de Pérgamo escreveram sobre os riscos dos mineiros, em minas de ouro e de sulfato de cobre (OLIVEIRA, 2001).

Para Sebastião Geraldo de Oliveira, 2001, na obra *Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador*, no ano de 1556 foi publicado o primeiro estudo sobre doenças dos mineiros, realizado pelo médico alemão Georgius Agrícola, que indicava prevenção e tratamento para as doenças. Em 1567, Paracelso publicava a primeira monografia sobre a doença dos mineiros, denominada tísica, tuberculose com desnutrição.

Pela primeira vez na história da humanidade a obra de Ramazzini, em 1700, considerado o pai da Medicina do Trabalho, menciona que o trabalho produz doenças e que o profissional da medicina deve saber qual a profissão do paciente para proceder o diagnóstico correto do adoecimento.

Não só nos tempos antigos, mas também na nossa época, os governos bem constituídos têm criado leis para conseguirem um bom regime de trabalho, pelo que é justo que a arte médica se movimente em favor daqueles que a jurisprudência considera de tanta importância, e empenhe-se, como até agora tem, em cuidar da saúde dos operários, para que possam, com a segurança possível, praticar o ofício a que se destinaram (RAMAZZINI, 2000, p. 21).

No período mercantilista dos séculos XVI e XVII os ricos começaram a pensar nessa associação trabalho x saúde e a necessidade de preservar a saúde dos pobres. Em um texto da revista digital, *Crítica do Direito*, número 1, volume 26, de 19 de dezembro de 2011, o médico sanitarista Herval Pina Ribeiro, com o título *Trabalho, Saúde e Direito*, esse autor fala da questão da saúde como mercadoria e da preocupação da classe dominante em preservar a saúde não pelo princípio da solidariedade, mas pela exploração na relação capital x trabalho.

A saúde e a capacidade de trabalho por serem indissociáveis e comporem a força de trabalho obrigou o Estado moderno a se envolver na preservação de ambas. Os Estados mercantilistas dos séculos XVI e XVII atentaram para essa associação e a necessidade de preservar coletivamente a saúde dos pobres, conscientes de que a produção, circulação, comercialização, consumo e a arrecadação de impostos dependiam de um mínimo de proteção que o Estado lhes desse. Datam da época as primeiras estatísticas anuais sobre as doenças, mortes e nascimentos, dados incipientes para o conhecimento dos estados de saúde das populações e da força de trabalho disponíveis (RIBEIRO, 2011, p. 5).

No século XVIII o Estado começou uma política de Higiene Pública, não expulsava mais os doentes da cidade e iniciou uma regulamentação dos espaços urbanos, as atividades insalubres ou perigosas ficaram em locais mais afastados, os mortos eram enterrados em caixas e em covas fundas e na periferia ficavam os matadouros, presídios e casas de misericórdia. Em colônias afastadas ficavam os pobres com loucura, tuberculose, lepra, peste, cólera, varíola.

A expectativa de vida da classe trabalhadora era muito pequena nas cidades industrializadas no século XVIII, devida à falta de higiene nas moradias operárias. Não existiam banheiros e nem rede de esgoto. Os baixos salários, o desemprego, a miséria e a fome produziam um alto índice de mortalidade.

As indústrias têxteis trabalhavam homens e mulheres, até crianças e idosos, forneciam a sua força de trabalho e aconteciam muitos acidentes do trabalho, resultando em incapacidade dessas pessoas. Os acidentes afetavam principalmente as mãos. Trazendo doenças do trabalho como a surdez, a bronquite, resultado da poeira de algodão, e a exaustão física por conta da jornada de 16 horas de trabalho.

No final do século XIX aumentou a expectativa de vida nos países industrializados, foram realizadas melhorias trazendo higiene sanitária nas moradias dos operários, e também ocorreu aumento da remuneração do trabalho e a redução da jornada de trabalho para 12 horas, a qualidade de vida dos proletários melhorou.

2.1 SURGIMENTO DO SERVIÇO PÚBLICO NO BRASIL

Para entender por que da não existência da notificação de adoecimentos e de acidentes do trabalho é necessário buscar a origem do problema, a gênese dessas atividades laborativas no serviço público brasileiro. Na obra *Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro*, 2011, organizada por José Celso Cardoso Jr., nos Capítulos 1 e 2, o economista Eneuton Dornelas Pessoa de Carvalho traz uma análise aprofundada sobre essa origem, o estudo dessa obra mostrará os aspectos históricos e dados estatísticos. A formação dessa classe de

trabalhadores no serviço público, essa leitura mais aprofundada será do período republicano do Brasil, não que os aspectos históricos do Brasil Colônia devam ser esquecidos, porém a Coroa Portuguesa transferia os negócios públicos aos poderosos dos municípios e esses detinham o poder de nomeação dos cargos públicos. A Coroa tinha somente o interesse de arrecadar e delegava poderes e os poderosos nomeavam parentes e amigos.

Em 1808, com a vinda da família real portuguesa para o Brasil, devido à fuga da invasão napoleônica em Portugal, essa transferência do Império Português aproximou as elites regionais brasileiras com a Coroa e o Brasil passou a ter um governo central. Essa transferência da corte para o Rio de Janeiro trouxe novas práticas administrativas com a criação de novos cargos, funções e tarefas administrativas. Com a dificuldade de espaço físico para instalar a parte administrativa da Coroa, como a falta de edificações, foram usadas residências domésticas para desempenhar as funções públicas, começou a dificuldade de separar o público do privado. Foi criado o Banco do Brasil, a Casa da Pólvora, a Tipografia Régia, a Biblioteca Nacional, a Academia da Marinha, de Artilharia e Fortificações, o Desembargo do Paço, o Conselho da Fazenda e a Junta do Comércio. Muitos cargos e honrarias foram criados para recompensar quem acompanhou a Família Real na travessia do Atlântico. As nomeações continuavam recheadas de interesses particulares, para aliciar ou retribuir favores (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Com a Independência do Brasil, separado de Portugal, ocorreu uma autonomia administrativa, uma liberdade do comércio e o começo da soberania nacional. No campo administrativo não teve uma transformação da gestão da máquina pública. Com a monarquia constitucional e disputas políticas aumentou as práticas clientelistas, ocorreu um reforço do poder das oligarquias, que tinha espaço no parlamento, no Conselho de Estado e possuía o controle dos cargos burocráticos.

De outra parte, o pequeno grupo de homens que assumiu a alta gestão no Império, nos termos da sociedade constitucionalmente diferenciada e do Estado patrimonialista em vigência, compunha-se, em sua maioria, de experientes burocratas, com formação superior na Europa e longas carreiras construídas a serviço da Coroa Portuguesa, muitos deles com mais de 50 anos de idade (COSTA, 2008, p. 133).

A Constituição liberal de 1824, com ideais importados da Europa, não tinha ressonância com a realidade da sociedade brasileira. Apesar de no texto constitucional trazer o direito de todos serem admitidos no serviço público, a prática era outra, a relação era de compadres para nomeações. Também o direito à educação primária estava garantido, porém

poucos eram letrados, geralmente os grandes proprietários. Quem ganhava pouco salário ou soldos não tinham direito de voto, os religiosos, estrangeiros não naturalizados, escravos e criminosos também não tinham esse direito (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

A partir de 1840 com aprovação de várias leis conservadoras a centralização do poder se fortaleceu. Muitas atribuições dos juízes de paz foram repassadas para a polícia e para os juízes nomeados pelo governo central. As guardas municipais foram substituídas por militares nomeados pelo Império.

O principal avanço nesse período do Brasil Império foi o arcabouço político-jurídico, as elaborações de leis e da própria Constituição, foram criadas as faculdades de Direito de São Paulo e de Olinda, formando bacharéis para atuarem na vida política, na magistratura e na burocracia civil.

Com o crescimento das cidades e com mais recursos, a partir da segunda metade do século XIX, as cidades cresceram, a cidade de São Paulo cresceu 5% em 1835, passou para 35% em 1872 e chegou a 45% em 1887. Com a crescente exportação de café, algodão, cana-de-açúcar e da borracha, com as ferrovias, portos, aumento do consumo interno, com o declínio do trabalho escravo e com a imigração assalariada, ampliação do mercado interno, o crescimento econômico chegou e o Estado promoveu melhorias no espaço urbano e expandiu os serviços públicos. Todavia, com o aumento de escolas o número de analfabetos era elevado, o Censo de 1872 contou que 80% dos brasileiros eram analfabetos (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Em julho de 1860 foi criada a pasta da Agricultura, Comércio e Obras Públicas e seu funcionamento era precário, com falta de profissionais habilitados para os assuntos técnicos.

No ano de 1886 ocorreu transferência dos registros de nascimento, óbitos e casamentos para o Estado, até então era função da Igreja Católica, rumando para um Estado laico e a influência do clero começava a diminuir (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Com a disputa dos dois partidos, liberal e conservador, as indicações e nomeações ficavam a mercê de quem estava no poder, e ocorria o revezamento dos partidos. No exercício do cargo o funcionário público realizava a troca de favores e o clientelismo. Nesse período o poder político estava nas mãos das oligarquias rurais (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Nos centros litorâneos surgiam novos grupos sociais, grandes comerciantes, profissionais liberais e comerciantes locais, então os oligarcas rurais tinham que compor politicamente com esses grupos. Porém, no interior o domínio era grandes donos de terras.

Em uma cidade paulista os cargos públicos eram dominados por uma mesma família, o nepotismo já existia de longa data (CARDOSO Jr; CARVALHO, 2011).

A vontade de construir um corpo de servidores recrutados com exame público limitava-se ao governo central, não acontecia nas províncias e a Coroa não teve poder de impor um sistema administrativo com base no sistema de mérito.

A burocracia do Império funcionava como cabide de empregos, sendo ineficaz e instável devido à clientela, por apadrinhamento e cooptação. Existia até uma mobilidade social quando alguns homens negros assumiam um cargo público, por talento e capacidade individual.

No patrimonialismo, descrito por Max Weber, onde há uma confusão entre o patrimônio público e o privado, que surgiu durante o absolutismo e se estende até hoje, a administração é tratada como assunto pessoal. E a máquina pública fica ineficiente e ineficaz (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

2.2 SERVIÇO PÚBLICO NO PERÍODO REPUBLICANO

Com a Constituição de 1891, as províncias foram transformadas em estados federativos, colaborando com a autonomia política administrativa que já existia na prática. O governo federal só possuía dois instrumentos para manter sua autoridade em todo território brasileiro, o Exército e o Telégrafo Nacional (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

O poder político estava nas mãos dos chefes políticos regionais de base familiar e rural, os coronéis. A figura proeminente em cada estado era o governador, que realizava alianças com líderes municipais. Com a autonomia dos estados, a política dos governadores definia a eleição do Presidente da República, apesar desse, no papel, exercer amplo poder.

Surgiram diversos sistemas administrativos estaduais, porém o fator que limitou a expansão dos serviços e do emprego público era os recursos financeiros de cada estado. O estado com economia mais forte poderia contratar mais pessoas e aumentar o atendimento dos serviços públicos. Entretanto, o número de emprego público permaneceu reduzido devido ao fato da grande população viver no meio rural e não existia uma pressão por serviços públicos, mesmo nas cidades poucos eram beneficiados com serviços de saúde e de educação (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

O emprego público na esfera federal era reduzido, somente a partir dos anos 1920 que o governo federal começou a estabelecer políticas nacionais nas áreas de saúde, educação e comunicações.

No início do período republicano não existiam políticas de caráter nacional e nos anos 1920 começou um movimento da republicanização da República, com a divulgação da necessidade do ensino primário, que surgiu nos estados e propunha educar o povo, tornado com a educação, um cidadão republicano (CARDOSO Jr; CARVALHO, MATTOS, 2011).

Com alguns avanços falta a existência de órgãos superiores com autonomia, o Ministério da Educação e Saúde só foi criado em novembro de 1930. Também não existiam dispositivos constitucionais adequados para permitir um sistema nacional de ensino.

2.2.1 Emprego público nos censos demográficos

Nas primeiras quatro edições de censos demográficos, entre 1872 e 1920, na transição entre o Império e a República, não há inchamento da máquina administrativa, o que se observa é um reduzido número de emprego público em relação à população. Pode ser analisado na tabela que segue.

Tabela 1 - Empregos públicos civis e militares e população brasileira – 1872, 1900, 1920.

CENSO	1872	1900	1920
Empregados públicos	38.426	77.655	186.075
Civis	10.710	45.710	97.712
Militares	27.716	31.945	88.363
População	9.930.478	16.626.991	30.635.605
Empregados Públicos/População (%)	0,37	0,47	0,60

Fonte: Censos Demográficos/IBGE e dados da pesquisa Emprego e Trabalho no Setor Público do Ipea/ Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro, Organizador José Celso Cardoso Jr. Rio de Janeiro, IPEA, 2011.

A tabela 1 mostra que no período entre 1872 e 1900, o quantitativo de empregados públicos civis quadruplicou. No período entre 1900 e 1920, a expansão do emprego público foi devida ao aumento da categoria dos militares. A Constituição de 1891 estabeleceu o serviço militar obrigatório, sem prestação forçada de serviços nas Forças Armadas; e a Primeira Guerra Mundial, em 1914, podem ter colaborado para o aumento dos militares. Não houve um aumento considerado em relação a população brasileira, não há um inchamento da máquina pública nesses períodos, mas não significa dizer que não ocorreu empreguismo, situação onde era criado o cargo público e preenchido sem interesses e necessidades sociais, sem mesmo critérios de competência (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Esse reduzido número de empregados públicos mostra que até 1930 o governo priorizava às atividades exportadoras, à arrecadação tributária e manutenção da ordem pública nas cidades, deixando de lado uma melhora no atendimento dos serviços públicos, como correios, comunicação, escolas, hospitais e ensino superior.

O serviço público continuou arregimentando servidores de elite, pessoal especializado, ocupando cargos mais elevados da administração pública, trazendo prestígio e uma boa remuneração.

Na tabela 2 observa-se que, em 1872, os empregados civis da justiça e os empregados militares, responsáveis pela manutenção da ordem, chegam a 75% da força de trabalho no serviço público brasileiro. Apenas 25% da força de trabalho no serviço público está em outros setores, como saúde e educação.

Tabela 2 - Composição ocupacional do emprego público em 1872

Categorias Ocupacionais	Total	%
Empregados públicos civis	15.994	36,6
Setor Justiça	5.284	12,1
Juízes	968	-
Notários e escrivães	1.493	-
Procuradores	1.204	-
Oficiais de Justiça	1.619	-
Outros empregados públicos civis	10.710	24,5
Empregados públicos militares	27.716	63,4
Total	43.710	100,0

Fonte: Sinopse do recenseamento realizado em 1º/09/1920 / Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro, Organizador José Celso Cardoso Jr. Rio de Janeiro, IPEA, 2011.

Obs.: Em negrito a categoria generalizada e subitens de categorias específicas com profissões para empregados públicos civis.

No decorrer do século XIX, com o crescimento dos centros urbanos os serviços públicos começaram a ser prestados de forma pontual, para “homens bons” e para negócios no exterior. Como a sociedade ainda estava com características de base rural, aristocrata e escravista, a demanda do setor público era para a segurança, a ordem e a defesa do território (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

O serviço público estava inadequado para as novas demandas com o crescimento das cidades, começou então, a expansão e a diversificação dos serviços oferecidos pelo Estado.

2.2.2 Desenvolvimento dos serviços públicos após 1930

Com a Revolução de 1930, o Governo de Getúlio Vargas começa um movimento de reforma administrativa que se opõe à nomeação de servidores públicos por mero critério político. Em 1936 foi criado o Departamento Administrativo do Serviço Público (DASP) com a missão de promover a reorganização administrativa, racionalizando o quadro de pessoal. Começam novas perspectivas para o crescimento dos serviços públicos e de outras atividades estatais. Uma medida inicial foi instituir um processo de seleção para entrar no serviço público e criar controles para a manutenção do sistema de mérito (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

No judiciário a estrutura federal criou a Justiça Eleitoral, instituída na Constituição Federal de 1934 e a Justiça do Trabalho garantida na Constituição Federal de 1946. O Exército se reorganizou internamente, reequipando e aumentando o seu efetivo dando suporte à segurança do Estado (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Na área social, com a criação do Ministério da Educação e Saúde, começou a elaborar e a implementar as políticas educacionais. Começa uma política nacional de saúde pública, com programas vinculados com as necessidades da urbanização e industrialização, com serviços sanitários e combates às epidemias e às endemias (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Na previdência e assistência social o Estado ampliou sua atuação, criando Institutos de Aposentadorias e Pensões, organizados em forma de autarquias e articulados com sindicatos, foi se estruturando os serviços de previdência e assistência social por categorias profissionais e o sistema tinha como base contribuições tripartites (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

O projeto de racionalização burocrático-administrativo não conseguiu eliminar traços de clientelismo e patrimonialismo no serviço público. E o crescimento do aparelho estatal encontrou dificuldades de natureza orçamentária com aumento de gastos na área social, teve dificuldades para manutenção da máquina, com déficit orçamentário. A arrecadação tributária ficou voltada para o consumo interno, com muito esforço para ampliar a base fiscal e financeira do Estado.

A partir de 1950, o emprego público cresceu de forma descentralizada, no início da União para os estados e recentemente para os municípios. A União em 1950 detinha metade dos empregos públicos e os municípios somente 15%, revelando a tênue estrutura federativa do país nesse período (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Tabela 3 - Proporção do emprego público por esfera de governo (em %)

Esferas	1950	1973	1992	1999
União	50,0	35,0	20,0	18,0
Estados	35,0	45,0	45,0	40,0
Municípios	15,0	20,0	35,0	42,0
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: Anos de 1950 e 1973, Rezende e Castelo Branco (1976, p. 45); e anos de 1992 e 1999 PNAD do IBGE. Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro, Organizador José Celso Cardoso Jr. Rio de Janeiro, IPEA, 2011.

Os estados aumentaram os serviços de infraestrutura urbana e de segurança pública, nos anos de 1960 e 1970. Com a municipalização dos serviços de saúde e educação os municípios expandiram o emprego público.

Nos anos 1980 também há um aumento do emprego público municipal, analistas associam à atuação do Estado como empregador de última instância. Sem indicações precisas sobre o número de emprego público, em 1985 com base em pesquisas de empregos não agrícolas atribui um número de cerca de 6 milhões de empregados públicos em todo o Brasil.

A partir de 1940, os censos demográficos disponibilizaram a distribuição do emprego por classes de atividade. Reunindo o grosso das atividades públicas começa a existir uma visão aproximada do emprego público por área de atuação estatal. Na tabela 4 é nítido ver a expansão considerável da atividade do ensino público, no período de 1940 – 1991, que incorporou o maior contingente de trabalhadores públicos, cerca de 2,1 milhões. A administração pública municipal aparece com cerca de 800 mil trabalhadores, em seguida a assistência médica-hospitalar, com aproximadamente 630 mil e atividade de saneamento, abastecimento e melhoramentos com aproximados 615 mil trabalhadores. Nessas quatro atividades mencionadas houve um grande crescimento do emprego público nos últimos 50 anos (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Tabela 4 - Pessoal por classes de atividade do setor público brasileiro – 1940 - 1991

Classes de atividade	1940	1950	1960	1970	1980	1990
Transporte ferroviário	157.040	196.353	212.898	169.959	134.926	106.730
Serviços postais, telegráficos e de rádio-comunicação	24.853	38.269	56.229	69.070	74.424	55.561
Telefones	10.372	15.253	20.944	50.460	143.451	157.468
Saneamento, Abastecimento e Melhoramentos urbanos	16.750	80.498	72.362	158.428	410.729	632.764
Ensino Público	75.866	149.088	294.629	735.888	1.240.780	2.175.543
Assistência médico-hospitalar		32.677	75.946	132.798	371.511	661.781
Previdência Social Pública					118.093	114.234
Poder Legislativo		3.833	15.197	12.072	29.388	102.734
Justiça e atividades auxiliares	18.969	29.879	48.615	75.678	117.717	207.780
Administração pública federal	63.212	48.617	47.124	107.988	245.341	207.745
Administração pública estadual	53.142	68.383	79.618	113.907	262.188	308.432
Administração autárquica	5.617	31.210	18.336	12.909	11.021	10.085
Administração pública outras	9.242	3.774	88.847	160.816	12.257	60.481
Forças Armadas	103.009	162.971	218.903	253.708	270.636	295.012
Exército	79.103	99.137	130.033	155.663	154.870	160.159
Aeronáutica	4.453	32.026	39.448	48.749	56.478	69.473
Marinha	19.453	31.808	49.422	49.296	59.288	65.380
Corpo de Bombeiros	3.738	3.756	6.286	10.779	19.543	40.389
Polícia Militar	40.832	44.929	68.237	149.100	185.365	296.030
Polícia civil	16.875	35.792	49.587	75.410	102.360	139.183
Outros	6.378	4.429	6.222	29.854	11.265	20.724
Total das classes	689129	1024782	1445912	2468944	4216198	6480968

Fonte: Censos Demográficos/IBGE e dados da Pesquisa Emprego e Trabalho no Setor Público/Ipea. Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro, Organizador José Celso Cardoso Jr. Rio de Janeiro, IPEA, 2011.

2.2.3 Emprego público com a Constituição Federal de 1988

Com a nova Constituição Federal de 1988, após 20 anos de regime militar, a denominada Constituição Cidadã, dentro de um Estado democrático de direito, com inclusão social, redemocratização das instituições públicas, ampliando competências como do Ministério Público da União e a Defensoria Pública, para o controle do Estado e a defesa de

direitos. Também foi necessária uma redefinição do sistema administrativo e da máquina pública em bases democráticas de funcionamento e com atuação efetiva.

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu o concurso público como única forma de porta de entrada para se efetivar em cargo público, vedando a estabilidade de não concursados. O concurso público passou a ser parte do processo democrático no país. Estabeleceu ainda o Regime Jurídico Único na administração direta e nas autarquias e fundações.

A Constituição estabeleceu os direitos de sindicalização e de greve para o trabalhador público, contribuído com o processo de redemocratização do país, o processo da constituinte contou com a participação organizada de categorias de trabalhadores públicos, que desafiou as leis de exceção do Regime Militar que proibiam o direito de greve e da organização sindical.

O Brasil possui um exército de 10,2 milhões de empregados públicos, na condição de estatutários, celetistas, militares e outros, como os precarizados do serviço público. Metade dos trabalhadores públicos está na esfera municipal, 35% na esfera estadual e 15% na União. Em menos de duas décadas, 2,8 milhões de trabalhadores foram incorporados ao serviço público nas três esferas de governo (CARDOSO Jr; CARVALHO, 2011).

Tabela 5 - Emprego público por esfera de governo no trabalho principal – 1992-2007 (em milhares)

Esferas de governo	1992	1995	1999	2002	2007
Federal	1.477	1.443	1.440	1.247	1.565
Estadual	3.362	3.442	3.154	3.265	3.502
Municipal	2.666	2.958	3.228	4.101	5.205
Total	7.505	7.843	7.949	8.613	10.279

Fonte: PNAD/IBGE (1992-1999) e Pesquisa Emprego e Trabalho no Setor Público/Ipea (2002-2007). Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro, Organizador José Celso Cardoso Jr. Rio de Janeiro, IPEA, 2011.

Nos anos 1990 e início dos anos 2000 houve um decréscimo do emprego público na esfera federal de governo, corresponde aos governos de Collor e Fernando Henrique Cardoso (FHC), na política de governo de redução do papel e das funções do Estado. Essas políticas de enxugamento e privatização de estatais levaram à redução de 500 mil empregados nos ramos de atividade dessas empresas estatais. Ocorreu uma redução e estagnação do número de empregados públicos nas ocupações-fim, principalmente nas áreas de saúde e ensino superior, como exemplo a falta de concurso público para docentes nas universidades públicas federais.

No período entre os anos 2003 e 2007, governo Lula, essa tendência se reverteu principalmente na área educacional, onde 17,2 mil professores de ensino superior foram incorporados às instituições do governo federal, maior taxa de crescimento ocupacional no período (CARDOSO Jr; CARVALHO, MATTOS, 2011).

Em 15 anos os números dos empregos públicos nos municípios são impressionantes, são 2,5 milhões de novos empregos espalhados em 5.500 municípios. Essa tendência reforça o processo de municipalização dos serviços sociais básicos desde os anos de 1970 e sua universalização a partir da Constituição Cidadã. Desde então, há melhoras significativas do perfil profissional dos trabalhadores públicos, pesando a necessidade de aperfeiçoar o sistema de mérito. Com a seleção por concursos públicos esses profissionais possuem altos níveis de instrução formal (CARDOSO Jr; CARVALHO, MATTOS, 2011).

Nos últimos anos ocorreu um aumento do peso dos estatutários, devido ao aumento do número de concursos públicos, o que tem reduzido em parte o grau de informalidade que imperou nos anos 1990 nas ocupações do setor público brasileiro.

Em resumo, o que esses dados demonstram é que o emprego público não é excessivo no Brasil, sobretudo quando se leva em conta as necessidades de serviços essenciais por parte da população que não pode pagar. Fica o desafio de aumentar a eficiência e a eficácia da máquina pública no Brasil e, para isso, é necessário à expansão de serviços requer a expansão do emprego público (CARDOSO Jr; CARVALHO, MATTOS, 2011).

2.3 EMPREGO PÚBLICO EM OUTROS PAÍSES

Com o fim da 1ª Guerra Mundial e a crise capitalista de 1929, a solução para a grande crise foi à intervenção do Estado na economia e o investimento do Estado em políticas sociais. A partir de 1930, ocorreu à expansão do modelo de Estado de Bem-Estar Social, o chamado *Welfare State*. O Estado organiza a política e a economia, é responsável pela promoção e defesa social, custeada pelos impostos. Consiste na política social onde o Estado é o responsável para atender e regular os serviços para a sociedade, garantindo uma melhor qualidade de vida (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Para Fernando Augusto Mansor de Mattos, na obra *Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro*, 2011, no Capítulo 8, *Emprego Público em Perspectiva Internacional: Evolução Histórica e Diferenças nos Perfis*, organizada por José Celso Cardoso Jr., o Estado de Bem-Estar Social foi essencial para o crescimento econômico até os anos 1970. Estudaremos esse interessante texto para entender essa evolução histórica internacional.

Após a 2ª Guerra Mundial ganhou mais força o Estado de Bem-Estar Social, na tentativa de frear o ideário socialista vindo da URSS (União das Repúblicas Socialistas Soviéticas), que dominava o leste europeu. Os países escandinavos, Suécia, Noruega, Finlândia e Dinamarca possuem essas políticas até na atualidade. Entre os anos de 1945 até 1973 o emprego público teve um grande crescimento na chamada Era Dourada do Capitalismo, seguindo a ordem das atividades do Estado de Bem-Estar Social. (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011)

Tabela 6 - Emprego público em países desenvolvidos em meados do século XIX e início do século XX. (Em % da força de trabalho total)

Países	Ano/%	Ano/%	Ano/%	Ano/%	Ano/%	Ano/%	Ano/%
	1851	1891	1901	1911	1921	1931	
Inglaterra	2,4	3,6	5,8	6,9	10	9,7	
	1866	1906	1912	1936	1947		
França	9,9	10,7	12,0	14,1	25,3		
	1882	1895	1907	1925	1939	1950	
Alemanha	7,2	9,3	10,6	10,6	12,9	11,9	
	1881	1911	1921	1931	1936	1951	
Itália	4,6	10,6	10,5	11,2	15,1	17,3	
	1816	1851	1861	1871	1891	1911	1918

Fonte: Rose, 1985 e censos/Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro, Organizador José Celso Cardoso Jr. Rio de Janeiro, IPEA, 2011.

No final do século XIX a Inglaterra possuiu um índice de emprego público ínfimo, chegando em 10% da força de trabalho apenas em 1921, após a Primeira Guerra Mundial. Na Alemanha, ocorreu uma elevação somente no pós-guerra, uma estabilidade na faixa dos 10%. Na França há uma semelhança com a Alemanha, porém no ano de 1947, depois do encerramento da Segunda Guerra, o país se destacou com um peso relativo do emprego público, com uma taxa de 25%, bem superior aos demais países destacados na tabela 6.

Os países nesses anos ainda eram predominantemente agrícolas, com atividades industriais em crescimento, mas com pouca infraestrutura urbana (instalações de água, esgoto, transporte público, iluminação pública, meios de comunicação). As funções de Estado limitavam-se ao que os liberais chamam de “funções típicas de Estado”, sendo o Estado responsável pela emissão e controle da moeda, forças de segurança, comércio exterior e imigração (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Com a Guerra Fria ocorreu uma profunda mudança no papel do Estado, os Estados Nacionais começaram a formular políticas econômicas para gerir projetos sociais e políticas públicas, buscando o desenvolvimento com crescimento econômico, evitando crises sociais.

Os Estados Nacionais participaram ativamente da condução econômica e social dos países (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Com o crescimento econômico robusto do pós-Guerra, com aumento de arrecadação de impostos e promoção de um círculo eficaz entre investimentos públicos e privados, ocorreu condições concretas para a expansão das atividades produtivas e sócias dos Estados Nacionais. A organização social, baseada na construção do Estado de Bem-Estar Social, *Welfare State*, a ampliação dos gastos militares na área da Organização do Tratado do Atlântico Norte (Otan), a nacionalização de empresas tidas como primordiais para a reconstrução das economias nacionais, muitas delas por razões políticas, acusadas de colaborarem com os nazistas, e a retomada de suas atividades econômicas e o processo de expansão dos serviços típicos de Estado foram decisivos para que houvesse uma ampliação significativa do peso do emprego público (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Tabela 7 - Evolução do conjunto do emprego público e do emprego privado em países (1950-1980). (Em milhares de empregos)

Países	1950	1980	1950	1980	1950	1980
	Total de ocupados		Emprego Público		Emprego Privado	
Grã-Bretanha	23.602	24.323	6.284	7.632	17.318	16.691
Alemanha	19.975	25.741	2.885	6.634	17.090	19.107
França	20.520	21.432	3.545	6.237	16.975	15.195
Itália	19.958	20.919	2.271	5.101	17.687	15.818
Estados Unidos	63.890	101.194	10.881	18.538	53.009	82.656

Fonte: Rose, 1985.

Para Fiori (1997, p. 52) a experiência do Estado de Bem-Estar Social representa “a mais ambiciosa e bem sucedida construção republicana de solidariedade e proteção social”.

A Tabela 7 demonstra a ampliação do emprego público que foi sustentado pelo Estado de Bem-Estar Social nas sociedades europeias ocidentais e nos Estados Unidos, onde ocorreram as transformações sociais. Na Grã-Bretanha, França e Itália o emprego público foi o único responsável pela expansão do emprego no período de 1950-1980. Então, o setor público foi o principal gerador de emprego, entendendo que a classificação de emprego público inclui o pessoal empregado na administração pública direta, até os ocupados nas atividades de fornecimento de bens e serviços públicos e também os empregados em empresas estatais.

A consolidação do Estado de Bem-Estar Social sustentou a ampliação do emprego público. Nessa forma de organização social, em que ocorreu a generalização dos bens e

serviços públicos, com a ampliação dos direitos de cidadania e de igualdade, o resultado foi à expansão do emprego público e do gasto público (CARDOSO Jr; MATTOS, 2011).

O assalariamento em tempo integral tornou-se a norma das contratações de trabalho e essa progressiva formalização dos mercados de trabalho, em contexto de crescimento econômico sem precedentes, é que deu respaldo ao financiamento do Estado de Bem-Estar Social. Ao dotar uma parcela crescente da sociedade da oportunidade de usufruir de uma renda, mesmo que estivesse excluída do mercado de trabalho, o Estado de Bem-Estar Social acabou fortalecendo o mercado consumidor interno de cada país e impulsionando o próprio crescimento econômico que lhe deu respaldo inicialmente. Nesse contexto econômico, político, social e ideológico, a ampliação do emprego público foi expressiva e acabou também servindo como mais um elemento a somar em favor do ciclo virtuoso de crescimento e de autorreforço entre investimentos públicos e privados. Portanto, a base da sociabilidade, nos Anos Dourados, esteve fundada no trabalho assalariado, na expansão do Estado de Bem-Estar Social e, em decorrência desta, na expansão do emprego público (MATTOS; CARDOSO Jr., 2011, p. 317).

Os países escandinavos com alto índice de emprego público em seus respectivos mercados de trabalho são conhecidos pela política de seus Estados de Bem-Estar Social, com alto percentual de seus gastos públicos na área social, incluindo os setores de educação, saúde e de assistência social, como o seguro-desemprego, com o intuito de reduzir as desigualdades de rendimentos geradas nos mercados de trabalho. O crescimento do emprego público começou nos 1960 e se manteve até o final do século XX (CARDOSO Jr; MATTOS, 2011).

Tabela 8 - Emprego público em relação ao total de ocupados – 1995 – 2005. (Em %)

Países	1995	2005
Alemanha	15,5	14,7
Austrália	15,2	14,4
Bélgica	19,3	19,5
Canadá	19,9	16,3
Coreia	6,6	6,3
Dinamarca	39,3	39,2
Espanha	15,4	14,3
Estados Unidos	14,9	14,8
Finlândia	25,7	23,4
França	24,6	24,9
Holanda	15,5	14,6
Japão	7,0	6,3
Portugal	14,4	15,1
Suécia	33,5	30,9
Suiça	8,3	8,4
Turquia	10,1	10,7
Brasil	11,3	10,7

Fonte: OCDE e Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), no Brasil.

Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro, Organizador José Celso Cardoso Jr. Rio de Janeiro, IPEA, 2011.

O Brasil é o país com baixo peso relativo do emprego público em relação à grande maioria de países apresentados na tabela 7. Exceto a Coreia, o Japão e a Suíça, em todos os demais países o índice do emprego público na ocupação total é bem maior do que no Brasil, com destaque para os ricos países escandinavos e para a França. Até mesmo nos Estados Unidos, a mais importante economia capitalista, caracterizada pela privatização e pelo seu elevado contingente de postos de trabalho no setor privado, o emprego público chega próximo de 15%, é maior do que o do índice do Brasil. A tabela demonstra que o emprego público tem variado muito pouco com o passar do tempo (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Por muito tempo o discurso do inchaço do Estado brasileiro esteve presente na mídia e a comparação internacional com países ricos ilustra esta falácia. E se comparar o tamanho do Estado no Brasil, medido pelo peso do emprego público, com o dos países que tenham renda média semelhante, no caso da América Latina, também o tamanho do emprego público no Brasil não é alto (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Tabela 9 - Emprego público em relação ao total de ocupados na América Latina- 2000 – 2006.
(Em %)

Países	2000	2002	2004	2006
Argentina	15,9	21,7	19,3	16,2
Bolívia	10,7	10,4	8,7	-
Brasil	12,7	12,6	12,5	12,5
Chile	13,1	-	11,4	10,5
Colômbia	8,7	7,6	7,6	7,5
Costa Rica	18,7	17,3	17,0	17,2
Equador	11,0	11,5	10,6	9,7
El Salvador	12,3	11,2	10,6	9,7
Honduras	9,7	9,7	9,6	10,6
México	13,6	13,2	-	-
Panamá	21,1	20,4	19,6	17,8
Paraguai*	12,7	11,5	11,4	13,4
Peru	11,0	12,0	10,7	-
República Dominicana	13,8	13,8	11,9	13,2
Uruguai	17,2	17,3	17,0	16,3
Venezuela	14,6	13,8	15,4	16,6

Fonte: Cepal, 2006. Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro, Organizador José Celso Cardoso Jr. Rio de Janeiro, IPEA, 2011. Nota: *Somente Assunção

Os dados da Comissão Econômica para a América Latina e o Caribe (Cepal) de 2006, mostram que, entre 16 países selecionados, sete deles o índice do emprego público no seu mercado de trabalho nacional é maior do que no Brasil. Em vários outros casos, o índice do

emprego público é semelhante ao do Brasil e somente em países muito pobres, como Bolívia e Equador, o índice do emprego público é decididamente menor do que no Brasil. Na Argentina, na Costa Rica, no Panamá, no Uruguai e na Venezuela o índice relativo do emprego público é bem maior do que no Brasil (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

O emprego público traz diversos fatores institucionais, políticos e sociais específicos de cada país. Fatores como as condições geopolíticas de cada nação, o desenvolvimento industrial e os mercados de trabalho dos diferentes países geram diferentes perfis e dimensões do emprego público. A importância de estudar o emprego público representa como compreender aspectos importantes da vida social, econômica e política dos diferentes países (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Na Índia os empregos públicos representam quase 70% do total das ocupações formais do país, conforme análise da tabela 10. Há um elevado contingente de forças militares e de segurança interna, e também pela ausência de formalização de grande quantidade dos postos de trabalho, a sociedade indiana possui um baixo grau de desenvolvimento industrial e um grande número de ocupações agrícolas. Algo semelhante ocorre na África do Sul, com elevada informalidade. No país de Nelson Mandela as atividades industriais são maiores do que na nação idealizada por Gandhi, assim como é maior a formalidade dos postos de trabalho. Nessa análise de emprego público está incluída a administração direta e indireta (empresas estatais) e todas as esferas de governo de poder em cada país (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Tabela 10 - Emprego público em relação ao total de ocupação formal. (em %)

Países	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
África do Sul	34,1	34,4	35,8	35,0	34,3	-	-	-	-	-
Índia	69,5	69,3	68,9	69,1	69,1	68,9	69,0	68,8	68,8	68,1

Fonte: OIT – Organização Internacional do Trabalho/Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro, Organizador José Celso Cardoso Jr. Rio de Janeiro, IPEA, 2011.

Na defesa nacional houve oscilações nos contingentes das Forças Armadas e das forças policiais voltadas a combater eventuais inimigos externos ou em conflitos internos em todos os países. Entretanto, a Índia demonstra um enorme índice de emprego público em seu mercado de trabalho formal, com um elevado contingente militar e policial, devido ao crítico e tenso relacionamento com o Paquistão, lembrando que seu mercado de trabalho formal é muito reduzido (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

O índice e a evolução do perfil de emprego público nos países, nas atividades típicas de Estado, dependem do cenário geopolítico e o momento histórico de cada país, explicando o aumento, é o caso das forças de defesa interna e nas Forças Armadas em muitos países (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

A França está entre os países onde a opinião pública mais bem avalia a intervenção do Estado na economia e na sociedade. Aproximadamente de 75% dos franceses, segundo uma recente pesquisa nacional, encorajariam seus filhos a serem trabalhadores públicos (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

Tabela 11 - Emprego público por nível de governo na França – 1969-1998. (valores em milhares)

Anos	Emprego Público Total	Serviço Civil Estatal	% em Relação ao total	Serviço Civil de Saúde	% em Relação ao total	Serviço Civil local	% em Relação ao total
1998	5236	2873	54,8	857	16,3	1507	28,8
1994	5069	2806	55,3	834	16,4	1428	28,1
1990	4924	2796	56,7	801	16,2	1326	26,9
1985	4827	2855	59,1	787	16,3	1185	24,6
1980	4442	2719	61,2	702	15,8	1021	23,0
1969	3046	2068	67,9	360	11,8	618	20,3

Fonte: Direction Générale de La Fonction Publique (DGFP) e Institut National de La Statistique ET des Études Economiques (INSEE) 1992. Dados do Ministério da Defesa, France Télécom; exclui agências públicas nacionais e companhias estatais. Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro, Organizador José Celso Cardoso Jr. Rio de Janeiro, IPEA, 2011.

Na França ocorreu um fenômeno de descentralização do setor público e, conseqüentemente do emprego público. Segundo Rouban (2008), a França é um Estado unitário no qual o Estado tem tradição secular de intervenção na sociedade e na economia. Sendo um Estado unitário, o índice relativo do emprego público nos serviços de âmbito nacional é maior do que nos de âmbito local, porém essa proporção tem diminuído nas últimas décadas, conforme visualização da tabela 11.

Para o historiador Eric J. Hobsbawm na obra A Era dos Extremos, 1995, existe uma estagnação do crescimento do emprego público ocorrido nos Anos Dourados do capitalismo. A redução do papel e da intenção dos Estados Nacionais nas economias capitalistas e seus efeitos sobre os sistemas nacionais de bem-estar social, que acabam reduzindo o emprego público na maioria dos países, influenciados pelo discurso político-ideológico neoliberalizante das privatizações.

A radicalização da democracia ajuda no aumento do emprego público. A evolução do emprego público no decorrer da história, com peculiaridades de cada país, demonstra que a pressão política e social por melhorias nos serviços públicos muitas vezes amplia esses serviços, geralmente com ampliação do emprego público. Essa relação é diretamente proporcional entre democracia, serviços públicos e ampliação do emprego no mercado de trabalho do setor público (CARDOSO Jr; CARVALHO; MATTOS, 2011).

2.4 CONCEITO DE SERVIDOR PÚBLICO

A palavra “**servidor**” possui a origem etimológica do latim, *servitor* que quer dizer servo ou servidor dos deuses. No Michaelis – Moderno Dicionário da Língua Portuguesa, 1998, servo que vem do latim *servu*, é quem pertence a um senhor, é aquele que não tem liberdade própria ou que não pertence a si mesmo. Significa que não tem livre disposição da sua vontade, dos seus pensamentos, dos seus atos. Que presta serviços de criado, serviçal, servidor.

No Aurélio (2004), servidor é o que serve, é o serviçal. No mesmo dicionário servo significa aquele cujo serviço estava restrito a gleba, trabalho agrícola, cativo, serviçal. No Houaiss, 2009, servidor é servente, prestativo, criado.

Servidor - indivíduo remunerado ou não pelos cofres públicos, que exerce, temporariamente ou em caráter efetivo, mas oficialmente, cargo ou função pública, quer pertença ou não ao quadro do funcionalismo (HOUAISS, 2009, p. 1737).

Servo é aquele que não é livre. Para Houaiss, 2009, servo não tem direitos e bens; é aquele que obedece e serve, chamado de lacaios ou serviçais. No mesmo dicionário, trabalhador é aquele que trabalha; que é dado ao trabalho, que gosta de trabalhar, pelegador, jornalista, operário. E operário é o indivíduo que, sob ordens e mediante salário, exerce um trabalho, manual ou mecânico. É um indivíduo empreendedor, que se dedica a projetos, promove campanhas, missões e contribui para o bem estar social.

Comparando as etimologias das palavras o termo correto para uso no cotidiano é trabalhador público ou operário público. O termo servidor lembra o servo, que não têm direitos, lembrando que hoje o servidor público é ceifado de muitos direitos, inclusive de notificar adoecimentos e acidentes do trabalho.

O trabalho público no Brasil tem diversificado com as mudanças políticas do Estado, persiste uma cultura patrimonialista enraizada e hierárquica de subalternidade, que combina com a ausência de direitos trabalhistas.

A subalternidade, que quer dizer estar sob as ordens de outro, conforme Aurélio, 2004, é uma característica dos servidores e operários. O assalariamento e o uso das mãos como instrumento de trabalho também entram no rol das características dos servidores e operários.

O estudo do texto De Servidor do Estado a Trabalhador Público, do médico sanitarista Herval Pina Ribeiro (2009) publicado no sítio da internet do Sindicato dos Trabalhadores do Judiciário de Santa Catarina (SINJUSC), trará uma análise do conceito de Servidor Público.

Para Ribeiro (2009) esta cultura de subalternidade é resquício das relações sociais e de trabalho do regime de escravidão que atravessou à industrialização do país e permanece até os dias de hoje.

A ideologia e as práticas de servidão e opressão, oriundas da cultura da escravidão, mesmo com as transformações da sociedade e do modo de produção no trabalho, ainda estão impregnados dentro do aparelho do Estado.

Há práticas retrógradas no exercício autoritário de trabalhadores em funções mais privilegiadas e hierarquicamente superiores, que muitas vezes humilham os outros trabalhadores em funções subalternas. O chamado autoritarismo, que confunde com a autoridade, muitas vezes, é aceito naturalmente. Essa violência ao dar ordens, no autoritarismo, se reproduz para além do aparelho estatal, atingindo a população que busca os serviços públicos.

Conforme estudos anteriores, até os anos 1930, o ocupante de cargo público civil era nomeado de compadrio ou de favor e o ocupante assumia para servir ao Estado e aos políticos do momento. Se o ocupante do cargo tivesse mais escolaridade, ficava no cargo confundindo o privado com o público, patrimonialismo. A obrigatoriedade constitucional do concurso para ingresso no serviço público, já era exigida desde o primeiro governo de Getúlio Vargas, entretanto, as nomeações de favor persistem até hoje, graças a artifícios arquitetados pelos poderosos dentro do Estado, exemplo as terceirizações, no legislativo, no judiciário e no executivo.

Para Ribeiro (2009) o autoritarismo junto com o maltrato (interno e externo), são históricos e ideológicos no Estado brasileiro, são duas das razões da dificuldade de acesso, ineficiência e insuficiência dos serviços públicos. O Estado está identificado com os interesses e ideologia da burguesia brasileira, por isso mesmo sendo serviços essenciais, como os de saúde, educação, previdência, segurança e judiciário, pouco importa a forma como estão sendo oferecidos à população.

Os serviços públicos essenciais pioraram a partir dos anos 1990 com o avanço das políticas neoliberais, os governos passaram a favorecer a venda dos serviços como

mercadoria. A população que tem poder de compra realiza a sua compra no mercado. E quem não o tem? Irá recorrer aos serviços públicos.

Na relação hierárquica dos servidores públicos ou, melhor, dos trabalhadores públicos, há uma tolerância, mais para uns que para outros, de licenças médicas, ausências, atrasos e saídas antecipadas do trabalho, colaborando com a baixa qualidade e as dificuldades de acesso aos serviços públicos essenciais.

3 TRABALHO E SAÚDE

O ser humano preocupa-se com a saúde, porque a sua perda ocasiona um incomodo diário, que tem efeitos somáticos e psicológicos. A Organização Mundial de Saúde define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças.

Uma melhor definição de saúde é citada por Souto, 2009, segundo o qual “saúde é resultante de um estado de equilíbrio, no qual os múltiplos e diversos fatores que tem influência sobre ela estão igualados”. É a relação equilibrada entre as condições biológicas e o meio físico e social, isto é o meio ambiente.

Para ter uma boa saúde tem que existir um equilíbrio entre o indivíduo e o meio ambiente em que o mesmo vive. O pai da medicina ocidental, o médico grego Hipócrates, enquanto cuidava de seus pacientes repetindo que “o homem é uma parte integral do cosmo e só a natureza pode tratar seus males”. O médico grego queria mostrar que as causas da doença eram naturais, e não de uma intervenção de uma força divina. Queria dizer que o equilíbrio e a saúde do corpo estão diretamente ligados ao ambiente em que vivemos.

No final do século XIX o médico inglês Edward Bach, criador dos florais de Bach, dizia que “não existem doenças e sim doentes”. Essa leitura que o corpo é um organismo interligado, e que os médicos atuam na doença do paciente e não tratam do paciente doente, tem aumentado a procura pela Medicina Alternativa.

Souto (2009) diz que a saúde não é estática, simples ou isolada. Ela possui uma origem histórica e social. Pode estar relacionada com o homem e seu sistema somático ou com o ambiente externo.

Os fatores que influenciam a saúde podem ser esquematizados utilizando-se do modelo apresentado por Marc Lalonde (Nouvelle perspective e la santé des canadiens, Ottawa, 1974), que limita a quatro os grupos de elementos condicionantes da saúde:

- a) a Biologia Humana;
- b) o Meio Ambiente;
- c) os Hábitos de Vida; e
- d) a Organização dos Cuidados de Saúde (SOUTO, 2009, p. 24).

A Biologia Humana envolve todos os aspectos da saúde, física e mental, que tem origem no organismo e depende da estrutura biológica e da constituição orgânica do ser humano. Desde a sua concepção, sua carga genética, o envelhecimento, a vida dentro do cotidiano, o funcionamento de seus órgãos e sistemas nervoso central, cardiovascular,

digestivo, respiratório, muscular (SOUTO, 2009).

O Meio Ambiente é o meio onde vive o ser humano. Esse ambiente externo possui vários fatores que influenciam na saúde do homem. O estudo desse meio ambiente é necessário para compreender a saúde e sua influência é sentida em todas as etapas da vida. Não é somente a genética que determina a saúde da pessoa, mas as condições de vida influenciam também em um organismo saudável (SOUTO, 2009).

Os Hábitos de Vida são as decisões que os seres humanos tomam e que repercutem sobre sua própria saúde. O uso de álcool, fumo, medicamentos, drogas, má alimentação, vida sedentária, falta de exercícios físicos, os riscos que o ser humano fica exposto podem provocar doenças ou até a morte. Esses fatores de risco dependem do comportamento e de questões culturais, o indivíduo pode controlar e reduzir os danos sobre sua saúde. A saúde depende das decisões do ser humano (SOUTO, 2009).

A Organização dos Cuidados de Saúde é a infraestrutura sanitária, são estabelecimentos em saúde, os recursos materiais, financeiros e humanos. É a prestação de serviços básicos de saúde com eficácia, tendo uma cobertura ampla que atenda toda a população.

A saúde está vinculada a um grande número de fatores genéticos, ecológicos, biológicos, psicológicos e condições sociais. Esses fatores se interagem de maneira complexa, transformando a saúde em uma unidade coletiva e multidimensional, segundo Souto, 2009.

O termo promoção da saúde foi utilizado pela primeira vez por Sigerist, historiador da medicina, em 1945, quando ele definiu quatro funções da medicina: promoção da saúde, prevenção da doença, restauração do doente, reabilitação (TERRIS, 1996).

No livro de Leavell e Clark (1976) foi conceituado e sistematizado a base do movimento da medicina preventiva, que dividiu todas as atividades sanitárias e três categorias.

Prevenção Primária: Promoção da Saúde educação sanitária; bom padrão de nutrição, ajustado às várias fases de desenvolvimento da vida; atenção ao desenvolvimento da personalidade; moradia adequada, recreação e condições agradáveis de trabalho; educação sexual; genética; exames seletivos periódicos.

Prevenção Secundária: Diagnóstico e tratamento precoce medidas individuais e coletivas para descoberta de casos; pesquisas de triagem exames seletivos; objetivos: curar e evitar o processo da doença; evitar a propagação de doenças contagiosas; evitar complicações e sequelas; encurtar o período de invalidez.

Prevenção Terciária: Reabilitação prestação de serviços hospitalares e comunitários

para reeducação e treinamento, a fim de possibilitar a utilização máxima das capacidades restantes; educação do público e indústria, no sentido de que empreguem o reabilitado; emprego tão completo quanto possível; colocação seletiva; terapia ocupacional em hospitais; utilização de asilos.

A sociedade realiza todo esforço individual e coletivo para evitar os adoecimentos. Daphis Ferreira Souto (2009) diz que a existência normal do ser humano possui três fases: a) fase de preparação, o indivíduo se desenvolve, ainda é dependente e causa despesas; b) fase de produtividade, o indivíduo provê seu próprio sustento e da sua família, ajuda no progresso da sociedade e quita suas despesas da fase anterior; c) fase da velhice, o indivíduo pode trabalhar, mas vai se tornando dependente com o tempo.

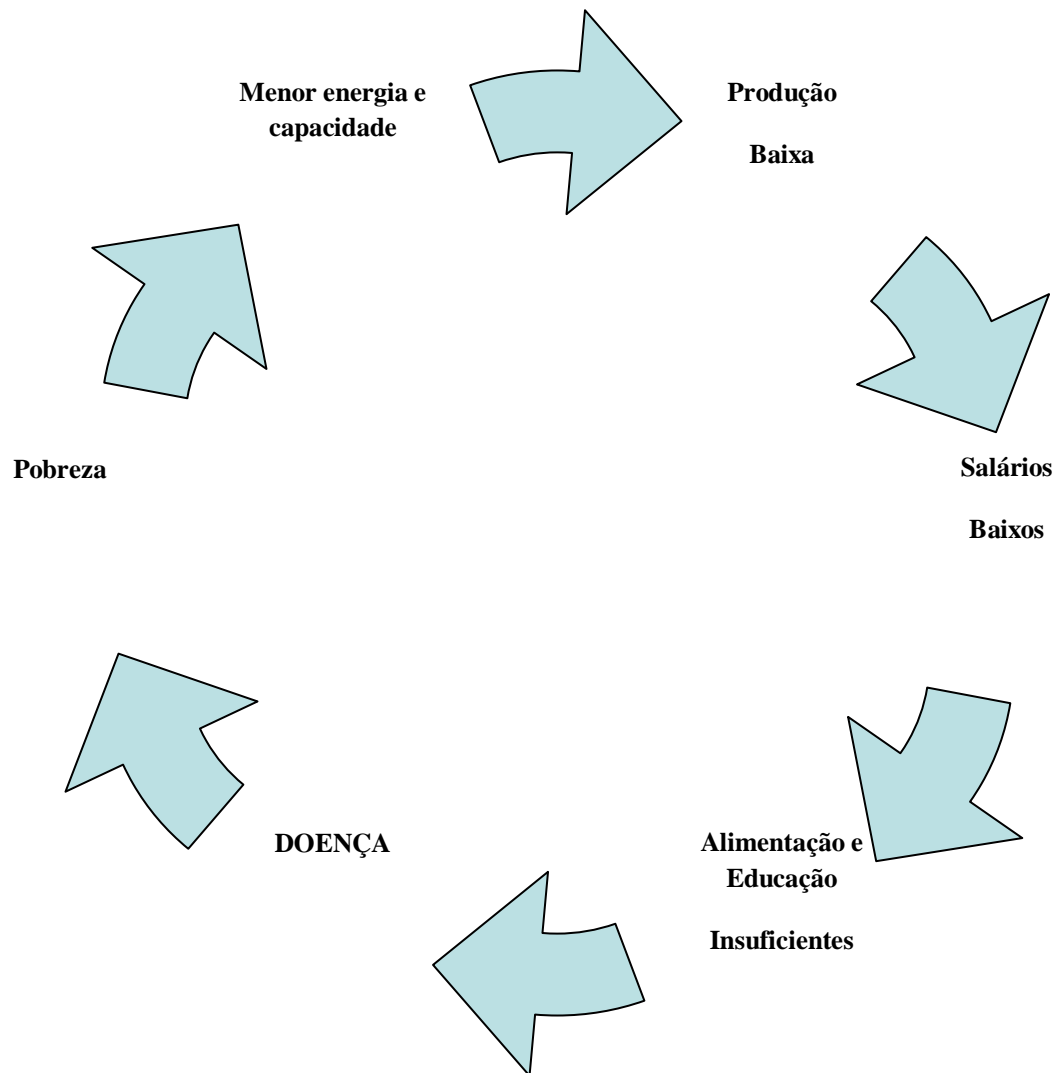
Na sociedade capitalista que vivemos é antieconômico permitir que indivíduos na fase produtiva se tornem improdutivos devido à doença ou aos acidentes do trabalho. A ideologia capitalista usa a economia e a lógica e emprega o máximo de esforço em relação aos indivíduos que estão na fase de produção, organizando com que fiquem esses indivíduos o maior tempo possível nesta fase (SOUTO, 2009).

Então, a saúde é uma condição *sine qua nom* para a produtividade do homem. Para a sociedade a saúde das pessoas tornou-se pré-condição para o crescimento e desenvolvimento econômico (SOUTO, 2009).

Em A Saúde e a Riqueza, Abraham Horwitz (1960) escreveu que a “permanente interdependência que liga a saúde, a economia e o progresso social”. As relações de interdependência sinalizam para a importância das dimensões econômica e social do desenvolvimento em saúde. Ocorreu uma crescente valorização do trabalho humano, forte componente do desenvolvimento.

Horwitz, diretor da OPAS-OMS 1959-1975, desenvolveu a ideia de “ciclo econômico das enfermidades”, em um diagrama circular de interdependência entre saúde e desenvolvimento. Para o autor a baixa produção econômica implicaria em poucos meios de subsistência, que acarretariam uma nutrição deficiente, uma habitação deficitária e uma educação de baixo nível, que, por seu turno, conduziriam à doença (HORWITZ, 1960).

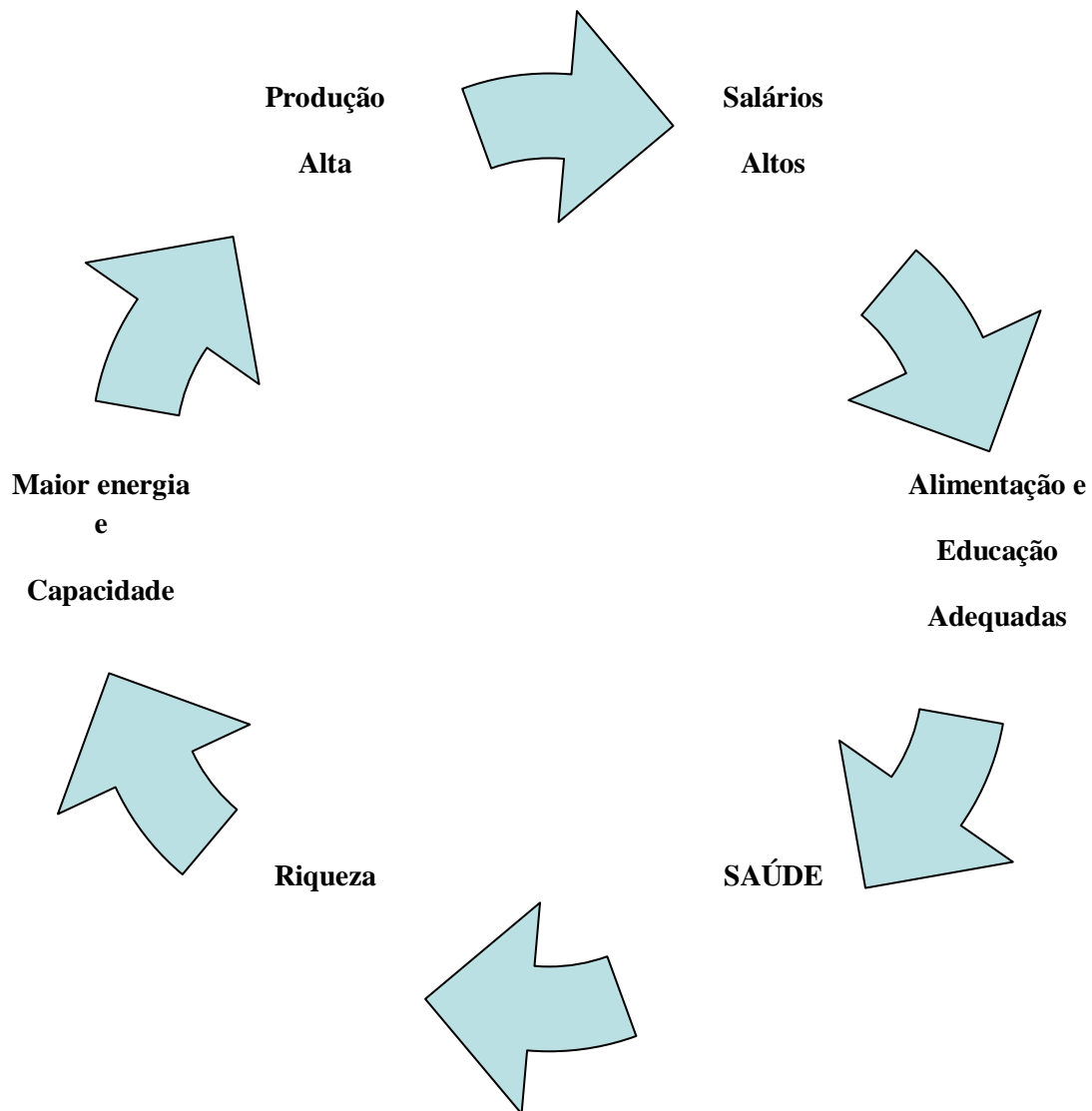
Figura 1 – Círculo Vicioso da Doença



Fonte: Souto, 2009, p. 31.

Também nesse modelo de Horwitz, teremos o Ciclo Econômico da Saúde, segundo o qual uma produção elevada de bens leva a aquisição de mais alimentos, com uma melhor nutrição, uma educação mais eficiente e melhores habitações, com saneamento básico. Como consequência existirá uma elevação do padrão de vida dentro da sociedade. São fatores fundamentais que melhoram a saúde e expectativa de vida, aumentando a capacidade produtiva. O ser humano diminui gastos com a assistência médica e começa a gastar mais com medidas de proteção à saúde. São investimentos reprodutivos, tendo como resultado uma saúde melhor e o aumento da produção, trazendo um crescimento dentro da sociedade. Recursos financeiros na área da saúde são vistos como investimentos geradores de produtividade, não são considerados gastos (SOUTO, 2009).

Figura 2 – Círculo Virtuoso da Saúde



Fonte: Souto, 2009, p. 31.

A preocupação com a saúde dos trabalhadores surgiu como questão estratégica nos processos produtivos, na sociedade e nas suas políticas.

A educação para a saúde veio como instrumento para as próprias pessoas, através de suas ações e esforços, desenvolverem uma responsabilidade sobre sua própria saúde. Para Souto (2009) ela surge para valorizar o homem e colocá-lo em condições de produzir e de trabalhar dentro da sociedade.

Em uma nação desenvolvida, não há desenvolvimento sem saúde e nem o contrário, saúde sem desenvolvimento. Saber o padrão de adoecimentos de uma comunidade de trabalho ajuda a planejar o uso de recursos para desenvolver programas de promoção de saúde, elevando a qualidade de vida dos trabalhadores.

3.1 TRABALHO

Para o Dicionário Aurélio (2004) trabalho é uma atividade física ou intelectual que visa a algum objetivo, é uma ocupação, o labor.

Souto (2009) menciona que o trabalho é todo o esforço pelo qual o homem, no exercício de sua capacidade física e mental, age para atingir seus objetivos. Na metade do século XX imaginou-se que as pessoas trabalhariam menos e disporiam de um tempo maior para lazer, as artes, a natureza e a família.

A competição global levou a adoção da prática do melhor resultado ao menor custo possível: instalou-se o downsizing, a terceirização, a reengenharia, just-in-time – processos que levaram à redução de pessoal. Quem ficou teve suas obrigações aumentadas e passou a trabalhar muito mais (SOUTO, 2009, p. 43).

Durante a Idade da Pedra Polida ou Neolítico, 10.000 – 3.000 anos a.C., com o surgimento da agricultura, os agricultores notaram a importância de ter o conhecimento exato do período das estações do ano para possuir uma boa colheita de suas plantações. Foi o princípio para desenvolver um sistema de contagem do tempo.

Surgiram diversos sistemas de contagem do tempo, fundamentados em diferentes fenômenos astronômicos, chamados de calendários. O calendário moderno tem como base o movimento descrito pela Terra em torno do Sol.

Na obra *Os Operários do Direito*, o autor Herval Pina Ribeiro (2009), no primeiro capítulo trata do trabalho, a divisão do tempo e espaços sociais, menciona o autor que a divisão do tempo é uma construção do homem, então, o tempo e o espaço, dimensões do universo, passaram também para dimensões sociais, dizem respeito a relações sociais.

As relações sociais, em geral, são construídas pelo trabalho. Para Ribeiro (2009) o trabalho não é só gasto de energia e tempo, é convivência, afetos e desafetos, com valores simbólicos como os de propriedade, responsabilidade, obediência e solidariedade. Antes da Revolução Industrial, como o trabalho era no campo, o tempo e espaço doméstico e espaço do trabalho se confundiam. O trabalho era somente em quatro dias da semana, de terça a sexta-feira e era durante o dia. Com a Revolução Industrial, o trabalho se deslocou do campo para a cidade, e aumentou para seis dias da semana e aumentando a carga diária, invadindo a noite. Por mais de cem anos, a jornada de trabalho ficou em dezesseis horas diárias. Radicalizando brutalmente as relações sociais e com péssimas condições de trabalho. Nessa época, o tempo e espaço do trabalho colonizaram o tempo e espaço doméstico e público dos trabalhadores. O

espaço da rua de hoje é ocupado para a passagem, usado para ir e voltar para o trabalho, não é utilizado para o passeio ou lazer.

Hoje, quando não se está trabalhando se está indo ou voltando do trabalho ou se está comprando algo, de alguma maneira relacionado com o trabalho; quando se come e dorme é para repor as energias gastas e necessárias ao trabalho; e, mesmo quando se procria, as crias são os trabalhadores de amanhã. O trabalho, melhor dizendo, as relações sociais do trabalho, define o trabalhador, sua vida presente e futura e a vida dos seus, os modos de viver, morar, se alimentar, se divertir, se reproduzir, adoecer e morrer (RIBEIRO, 2009, p. 50).

Hodiernamente continuamos na sociedade do trabalho, é necessário entender o trabalho para poder entender a sociedade e seus fenômenos, como o adoecimento e os acidentes do trabalho. Será que essas transformações do trabalho causam impacto na saúde das pessoas? E na saúde dos trabalhadores do serviço público?

3.2 PRINCÍPIO DA CAUSALIDADE E A INFORTUNÍSTICA

O filósofo argentino Mario Bunge, em *El Principio de Causalidad en La Ciência Moderna*, 1997, discute a causação, que para o autor é uma categoria da causalidade que implica em vínculo causal, conexão ou nexo causal e realiza uma análise da chama que causa uma queimadura, aplicada aos acidentes e doenças típicas do trabalho. Um princípio causal corresponde a uma lei geral de causação, ou seja, uma mesma causa produz sempre o mesmo efeito. Para a doutrina o princípio causal sempre terá uma causa, denominado de causalismo ou causalidade propriamente dita. Neste estudo o significado de causalidade abordado será o correspondente a causação; nexo causal, conexão causal, vínculo causal.

As modificações no estado de saúde são subjetivas e inicialmente recaem nas funções psíquicas, atingindo depois as funções motoras, cardiocirculatórias, respiratórias, gastrointestinais e demais funções do organismo. Na sociedade são valorizadas essas modificações da saúde somente quando alcançam níveis críticos, sendo um fenômeno relevante; ou seja, quando há redução da produção das empresas, comprometendo a capacidade de trabalho. Para Ribeiro (2009) o ônus, geralmente, recai sobre os trabalhadores adoecidos, que ficam em dificuldades para sua subsistência e de sua família. Daí a necessidade de compreender melhor a passagem do estado de saúde para o de adoecimento relacionado ao trabalho; com uma causalidade que é social, econômica, política e cultural.

As doenças coletivas são fenômenos sociais, segundo o sociólogo Émile Durkheim (2007), os fatos sociais exercem uma força coercitiva sobre os indivíduos, são produzidos pela

própria sociedade. Assim como as doenças coletivas. A LER (lesões por esforços repetitivos) que atinge músculos e tendões, é uma doença coletiva que tem como causa o adoecimento no trabalho contemporâneo.

Apesar do nome e sigla, a causalidade das LER não se limita ao esforço físico excessivo e repetido presente em várias ocupações¹⁸. Sem dúvida, exigências que ultrapassem a capacidade fisiológica de qualquer órgão podem dar lugar a sofrimentos expressos em sensações de mal-estar, dores, restrições e lesões; contudo, por trás, há a velha cobrança por mais produção, produtividade e trabalho; cobrança maior hoje que antes, consignada pela piora das relações sociais e pelo aumento da subalternidade, condicionados à eliminação de postos de trabalho e à ameaça ou perda crescente do emprego (RIBEIRO, 1999).

A medicina, a engenharia e o direito, influenciados pelo positivismo científico, com a realidade dos fatos e as circunstâncias políticas, reconhecerem o nexo causal das LER com as condições materiais, orgânicas e organizacionais do trabalho. Muito influenciados pela força do movimento social dos trabalhadores para o reconhecimento da LER, esse movimento foi o responsável pela denominação dessa doença. Esse reconhecimento está atrelado aos marcos estreitos da Infortunistica. Então, o esforço físico do trabalhador, o seu desconforto ergonômico, a sua constituição física e postura corporal vieram a ser identificados como fatores causais de LER, porém parou nesses fatores causais (RIBEIRO, 1999).

A Infortunistica, segundo o dicionário Aurélio (2004) NDLP, é o ramo da medicina e do direito que estuda os acidentes do trabalho e suas consequências, as doenças profissionais. Há uma exigência para comprovar a relação de causa e efeito, o chamado nexo causal, dentro de um conjunto de normas e leis para concessão de benefícios previdenciários e securitários. Na Infortunistica existem princípios sem respaldo na ciência, somente na esfera do pragmatismo econômico e político.

Ideologicamente o que se prega sobre doenças e acidentes do trabalho é que sua ocorrência está ligada à produção, vista com naturalidade, não há como recorrer e são parcialmente evitáveis.

As ideias estão subordinadas as relações sociais, nas sociedades de classes, entre a classe dominante e a dominada, na sociedade capitalista, entre quem compra a força de trabalho e quem a vende.

Para Ribeiro (2009) há três ciclos de desenvolvimento e crises do capitalismo ocorreram mudanças estruturais dos processos produtivos e da organização do trabalho, ocorrendo doenças do trabalho em cada um desses ciclos.

Tabela 12 - Periodicidade dos ciclos de acumulação do capital e morbidade segundo grupos e ordem de prevalência

Período	Ciclo	Grupos de Doenças por Ordem de Prevalência
1700-1850	Acumulação Primitiva	Doenças infectocontagiosas e por carências Acidentes e doenças do trabalho típicas Doenças do trabalho atípicas
1850-1950	Pré-Monopolista	Acidentes e doenças do trabalho típicas Doenças infectocontagiosas e por carência Doenças do trabalho atípicas
1950-2008	Monopolista	Doenças do trabalho atípicas Acidentes e doenças do trabalho típicas Doenças infectocontagiosas e por carências

Fonte: Ribeiro, 1999, p. 42.

Entre os Séculos XVII a XVIII, no ciclo de acumulação primitiva do capital, a morbidade e mortalidade da classe trabalhadora eram determinadas em maior proporção por doenças infectocontagiosas e parasitárias, conhecidas como pestes devido à extrema precariedade das condições de vida (RIBEIRO, 2009).

Nos Séculos XIX e XX, pré-monopolista e de acelerada acumulação de capital, passaram a prevalecer doenças e acidentes típicos do trabalho, devido à violência do trabalho. Surge, então, a Infortunistica, que tentou reduzir as tensões sociais da produção, do desenvolvimento e da expansão do capitalismo.

Na Infortunistica a função da medicina do trabalho e da engenharia de segurança do trabalho é estabelecer regras de prevenção, proteção e diagnóstico das doenças e acidentes do trabalho, fundamentado no princípio da positividade dos fatos. Com o passar do tempo, ocorreu a gênese de legislação específica, tratando do exame do fato acidentário e das lesões das vítimas, apontando os danos e o sujeito causador, o ressarcimento e a responsabilidade autoral. É necessário provar o nexo causal para que exista uma compensação financeira ou previdenciária (RIBEIRO, 2009).

O seguro social no Brasil é administrado pelo Estado e funciona como um sistema regulador e reparador, quem paga tem direito ao seguro. O Estado classifica o que é doença e acidente do trabalho e define suas políticas e ações, tudo nos moldes da Infortunistica

(RIBEIRO, 2009).

Em 1844, Otto Von Bismark criou a primeira Lei dos Seguros de Acidente do Trabalho, com um ressarcimento pecuniário antecipado, através de taxas e do seguro acidentário (RIBEIRO, 1999).

As medidas de proteção e prevenção dos acidentes e doenças do trabalho, ao longo do tempo, estiveram longe do direito. Mesmo com o avanço de Bismark, os danos subjetivos, aparentemente sem lesões visíveis, como transtornos subjetivos da saúde, não é indenizado e nem segurado. Os princípios e normas da Infortunistica são controversos, não existindo culpa, dolo, prejuízo físico aparente e comprovação com nexo causal com o trabalho, não há como indenizar doença imperceptível que reduzem a capacidade de trabalho, levando a queda de produtividade (RIBEIRO, 1999).

3.3 RELAÇÃO SAÚDE E TRABALHO

Em 1802, o parlamento inglês aprovou a primeira lei de proteção aos trabalhadores, a Lei de Saúde e Moral dos Aprendizes, que estabelecia a jornada de 12 horas diárias, proibia trabalho noturno, obrigava a ventilação das fábricas e a lavagem das paredes das fábricas (NOGUEIRA, 1979).

O marco da criação do serviço de medicina do trabalho em todo mundo foi no ano de 1830, de acordo com os autores René Mendes e Elizabeth Costa Dias no artigo Da Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador, na Revista de Saúde Pública, 1991, quando Robert Dernham proprietário de uma indústria têxtil, procurou o médico inglês Robert Baker para solucionar as péssimas condições de saúde de seus trabalhadores na sua fábrica. Baker orientou o industrial a colocar um médico em sua fábrica, para visitar todas as instalações e verificar o efeito do trabalho sobre os trabalhadores, promovendo a prevenção da saúde e acidentes do trabalho. Passando a responsabilidade para o médico contratado das alterações de saúde dos trabalhadores fabris.

Diogo Pupo Nogueira, na sua obra Introdução à Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho (1979) considera que o “Factory Act” de 1833, foi a primeira legislação eficiente na Inglaterra para proteção de trabalhadores, após análise de uma Comissão Parlamentar de Inquérito.

Aplicava-se a todas as empresas têxteis onde se usasse força hidráulica ou a vapor; proibia o trabalho noturno aos menores de 18 anos e restringia as horas de trabalho destas a 12 por dia e 69 por semana; as fábricas precisavam ter escolas, que

deveriam ser frequentadas por todos os trabalhadores menores de 13 anos; a idade mínima para o trabalho era de nove anos, e um médico devia atestar que o desenvolvimento físico da criança correspondia à sua idade cronológica (NOGUEIRA, 1979, p. 7).

René Mendes e Elizabeth C. Dias, no artigo citado da Revista de Saúde Pública, v. 25, n. 5, 1991, nas páginas 341-349, dividem em etapas progressivas da relação saúde-trabalho no quadro colocado a seguir:

Tabela 13 – Etapas da Saúde do Trabalhador

Ano	Etapas da Relação Saúde Trabalho
1830	ETAPA DA MEDICINA DO TRABALHO
1950	ETAPA DA SAÚDE OCUPACIONAL
1970	ETAPA DA SAÚDE DO TRABALHADOR
1985	ETAPA DA QUALIDADE DE VIDA DO TRABALHADOR

Fonte: Oliveira, 2001, p. 65.

Com o avanço do capitalismo, com o crescimento da produtividade, no Taylorismo e no Fordismo, o operário deve estar com saúde, sem faltas no trabalho e com alta produção, por isso o médico da empresa foi essencial para selecionar os mais aptos para o trabalho e no atendimento de pacientes na sede da empresa. A Medicina do Trabalho está centrada na figura do médico e não há estudos ou investigação científica sobre a relação trabalho-saúde. O médico da empresa é de confiança do empresário e a responsabilidade com problemas de saúde e falta de prevenção de danos é do médico (OLIVEIRA, 2001).

No Brasil os serviços médicos foram obrigatórios, somente em 1976, com a Portaria do Ministério do Trabalho nº 3.214/1972. Atualmente a previsão da Medicina no Trabalho está prevista no artigo 162 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), disciplinada pela Norma Regulamentadora (NR) 4, do Ministério do Trabalho, na Portaria nº 3.214/1978 (OLIVEIRA, 2001).

A partir do fim da Segunda Guerra Mundial e com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, em 10 de dezembro de 1948, que no seu artigo XXIII garante que “todo homem tem direito ao trabalho, à livre escolha de emprego, a condições justas e favoráveis de trabalho e à proteção contra o desemprego”, os princípios da dignidade humana, do direito à vida, à liberdade começaram a iluminar a elaboração e aplicação de normas jurídicas mais

favoráveis aos trabalhadores. As mudanças na Medicina do Trabalho também começaram a existir, começou uma visão sobre as causas dos adoecimentos e dos acidentes do trabalho, mudanças nos locais e ambientes de trabalho, com a participação de outros profissionais de saúde e segurança especializados, os engenheiros de segurança do trabalho. O marco da Saúde Ocupacional foi em 1957, quando um comitê da OIT e OMS definiram os objetivos da saúde ocupacional. No Brasil, essa etapa chegou aos anos 1970, com a publicação da Portaria nº 3.214/1978, que estabeleceu os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho- SESMT, com médicos, engenheiros, enfermeiros, técnicos de segurança e enfermeiros no trabalho (OLIVEIRA, 2001).

Na Europa nos anos de 1970 a participação dos trabalhadores começou a modificar o pensamento da saúde ocupacional, em 20 de maio de 1970 na Itália, foi promulgada a Lei nº 300, o Estatuto do Direito dos Trabalhadores, com avanços na garantia da integridade física, da saúde, da liberdade sindical e do direito de informação do empregado. Era o início da etapa da saúde do trabalhador, onde os sindicatos começaram a controlar a aplicação de normas para a prevenção dos acidentes do trabalho e adoecimentos profissionais e a promover pesquisas (OLIVEIRA, 2001).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 1977 fixou a meta “Saúde para todos no ano 2000” e em 12 de setembro de 1978 a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários à Saúde, em Alma-Ata, no Cazaquistão, da OMS e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), com 134 países participando, reafirmou que saúde é um direito humano fundamental. O objetivo dos países era atingir um grau de saúde para os cidadãos levarem uma vida social economicamente produtiva (OLIVEIRA, 2001).

No mês de novembro de 1987 o DIESAT (Departamento Intersindical de Estudos e Pesquisas de Saúde e dos Ambientes de Trabalho), promoveu em São Paulo a VIII Semana de Saúde do Trabalho com a participação de dezenas de sindicatos, despertando o movimento sindical mais organizado para a conquista do direito à saúde do trabalhador.

Para J. de Givry (1978) que foi chefe do Departamento de Condições e Meio Ambiente do Trabalho da OIT, no artigo A OIT e a Qualidade de Vida no Trabalho, analisa a qualidade de vida e cita o programa do governo canadense sobre o assunto, sendo publicado na Revista Internacional do Trabalho. Marcou o início da etapa da qualidade de vida do trabalhador.

No Brasil a etapa qualidade de vida ganha importância com a Constituição da República de 1988, no seu artigo 225, que trata do direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado, bem de uso comum do povo e essencial à sadia qualidade de vida, também no seu

artigo 200, VIII, que compete ao Sistema Único de Saúde (SUS) colaborar na proteção do meio ambiente, compreendido o ambiente do trabalho.

3.4 DIREITO À SAÚDE DO TRABALHADOR

As primeiras leis de acidentes do trabalho surgiram na Alemanha em 1884, vários países da Europa adotaram legislação parecida nos anos seguintes, e no Brasil chegou 35 anos depois, com o Decreto Legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919.

Com as manifestações operárias, congressos de trabalhadores durante a Primeira Guerra Mundial, com a Conferência da Paz em 1919, o Tratado de Versailles criou a Organização Internacional do Trabalho (OIT), com o objetivo de uniformizar as questões trabalhistas, com fundamento na justiça social.

A OIT é a única das agências das Nações Unidas, composta de representantes de governos e de empregadores e de trabalhadores, com representação tripartite. É responsável pela formulação e aplicação das normas internacionais do trabalho (convenções e recomendações). As convenções são tratados multilaterais abertos, que são ratificadas pelo país e passam a fazer parte de seu ordenamento jurídico. No Brasil essa competência é exclusiva do Congresso Nacional, que aprova a convenção e o Executivo ratifica a convenção junto a OIT, aí então, passa a integrar o direito positivo brasileiro. Com a ratificação o Governo deve promulgar o tratado, adotando medidas legais que assegurem a sua aplicação em prazos determinados, estabelecendo sanções e fiscalização para o seu cumprimento. As recomendações indicam as normas desejáveis, sem consenso para tornar-se uma convenção. O Brasil é membro fundador da OIT e participa da Conferência Internacional do Trabalho desde sua primeira reunião em 1919.

Existe um controle da aplicação das convenções ratificadas, pela OIT, devendo o Estado-Membro remeter relatórios anuais e comunicações periódicas para o acompanhamento. Caso exista descumprimento da convenção, as organizações de empregadores ou de empregados podem reclamar junto à Repartição Internacional do Trabalho.

A tabela 13 traz as principais convenções ratificadas e promulgadas pelo Brasil, que já estão no ordenamento jurídico brasileiro e tratam sobre a saúde do trabalhador.

Tabela 14 - As principais convenções sobre saúde do trabalhador

Convenção	Assunto	Situação Jurídica
42	Indenização por doenças ocupacionais (1934)	Aprovado pelo Decreto Legislativo nº9 (22/12/1935), ratificado em 08/06/1936 e promulgado pelo Decreto nº 1.361 de 12/01/1937.
81	Inspeção do Trabalho (1947)	Aprovado pelo Decreto Legislativo nº 24 (29/05/1956), ratificado em 22/04/1957 e promulgado pelo Decreto nº 41.721 de 25/06/1957.
120	Higiene no Comércio e Escritórios (1964)	Aprovado pelo Decreto Legislativo nº 30 (20/08/1968), ratificado em 24/03/1969 e promulgado pelo Decreto nº 66.498 de 27/04/1970.
139	Prevenção e controle de riscos profissionais causados pelas substâncias ou agentes cancerígenos (1974)	Aprovado pelo Decreto Legislativo nº 139 (07/05/1990), ratificado em 27/06/1990 e promulgado pelo Decreto nº 157 de 02/07/1991.
148	Proteção dos trabalhadores contra os riscos devidos à contaminação do ar, ao ruído e às vibrações no local de trabalho (1977)	Aprovado pelo Decreto Legislativo nº 56 (9/10/1981), ratificado em 14/01/1982 e promulgado pelo Decreto nº 92.413 de 15/10/1986.
155	Segurança e saúde dos trabalhadores e meio ambiente de trabalho	Aprovado pelo Decreto Legislativo nº 02 (17/03/1992), ratificado em 18/05/1992 e promulgado pelo Decreto nº 1.254 de 19/09/1994.
161	Serviços de Saúde no Trabalho (1985)	Aprovado pelo Decreto Legislativo nº 86 (14/12/1989), ratificado em 18/05/1990 e promulgado pelo Decreto nº 127 de 22/05/1991.

Fonte: Brasil, 2006.

A Convenção 148 da OIT tem o objetivo de prevenir e limitar os riscos profissionais no local de trabalho, devido à contaminação do ar, do ruído e vibrações. A legislação deverá adotar medidas técnicas para prevenir e o empregador deverá aplicar as medidas preventivas. Há uma fixação de limites de exposição do trabalhador aos agentes agressivos no trabalho. Os trabalhadores e os sindicatos possuem o direito à informação sobre os riscos de exposição ao trabalho, com instruções adequadas para se proteger, para exercer uma prevenção dos riscos

iminentes ao trabalho. Trata de acompanhar a saúde dos trabalhadores expostos, por meio de exames admissionais e periódicos; de adotar medidas para mudança de função ou recebimento de prestações da seguridade social para o trabalhador que por razões médicas não possa permanecer em seu posto de trabalho; de designar pessoa competente ou serviço especializado para tratar das questões relativas à prevenção e limitação dos riscos existentes; de adotar medidas de promoção da investigação no campo da prevenção e limitação dos riscos (BRASIL, 2006).

Já a Convenção 155 da OIT trata da criação de uma Política Nacional de Segurança, Saúde dos Trabalhadores e do Meio Ambiente de Trabalho. Essa política deverá ser coerente, colocada em prática e ser reexaminada periodicamente. O propósito dessa política nacional é prevenir o adoecimento e os acidentes do trabalho, reduzindo ao mínimo na medida do possível as causas dos riscos no meio ambiente de trabalho. Há necessidade de estudos periódicos, globais ou referentes a determinados setores, sobre a segurança e saúde dos trabalhadores e meio ambiente de trabalho, para identificação de problemas, proposição de soluções e priorização de medidas para sanar os problemas. Promove a inclusão de questões de segurança, higiene e meio ambiente de trabalho em todos os níveis de ensino e formação. Exige dos empregadores a garantia de que seus locais de trabalho sejam seguros e não tragam risco à segurança e à saúde dos trabalhadores e uma comunicação ampla entre trabalhadores e empregadores e o fornecimento de informações e formação adequadas (BRASIL, 2006).

Na Convenção 161 da OIT estabelece o dever de formular e aplicar uma política nacional coerente que estabeleça progressivamente serviços de saúde no trabalho para todos os trabalhadores, **incluindo os do setor público**. Essa política deverá identificar e avaliar os riscos à saúde nos locais de trabalho; realizar a vigilância da saúde dos trabalhadores e dos fatores e práticas do trabalho que possam afetar à saúde; assessorar em matéria de saúde, segurança, higiene no trabalho e ergonomia, equipamentos de proteção individual e coletiva, assim como no planejamento e organização do trabalho; fomentar a adaptação do trabalho aos trabalhadores e dar assistência na adoção de medidas de reabilitação profissional. Os empregadores e os trabalhadores deverão informar ao serviço de saúde sobre todo fator existente no meio ambiente de trabalho que possa afetar a saúde dos trabalhadores, também sobre todos os casos de doença entre os trabalhadores e ausências ao trabalho por motivos de saúde. O trabalhador tem o direito de ser informado dos riscos para a saúde existentes em seu trabalho (BRASIL, 2006).

4 A LEGISLAÇÃO SOBRE SAÚDE DO TRABALHADOR

O Direito do Trabalho como ramo autônomo da ciência jurídica, possui princípios próprios, o que mais se destaca é o princípio da proteção, onde a norma jurídica tem a função básica de conceder a tutela, a proteção ao trabalhador.

Para Plá Rodriguez (1978) o princípio da proteção se manifesta em três formas:

- 1) a regra do “in dubio pro operario”, o aplicador do direito nas várias interpretações possíveis dever optar por aquela que favoreça o trabalhador;
- 2) a regra da norma mais favorável, que autoriza aplicar a disposição que favoreça o trabalhador;
- 3) a regra da condição mais benéfica, uma nova condição mais favorável para o trabalhador.

A tentativa de flexibilizar as normas trabalhistas pelos empresários e parte da sociedade vem abalando o princípio da proteção, na tentativa da desregulamentação de garantias trabalhistas. As transformações da nossa sociedade repercutem na vida dos trabalhadores, refletindo no Direito do Trabalho. O operador desse Direito deve ter uma leitura dos princípios fundamentais, adaptando as leis antigas aos fatos atuais, fazendo uma interação e harmonizando as normas para o fim de proteção dos trabalhadores.

Para Jacinto Hertz Costa (2009), os primeiros institutos jurídicos que se teve no Brasil foram as Ordenações Filipinas, o Código Comercial Brasileiro de 1850 e o Código Civil de 1916, que não cuidavam de forma específica da proteção do trabalhador, existiam apenas normas esparsas.

O Código Comercial de 1850, nos seus artigos 79 e 560, apresentava situações específicas em que haveria manutenção dos salários do trabalhador em caso de acidente imprevisto e inculcado, ou, em caso de adoecimento durante viagem em serviço do navio.

Art. 79- Os acidentes imprevistos e inculcados, que impedirem aos prepostos o exercício de suas funções, não interromperão o vencimento do seu salário, contanto que a inabilitação não exceda a três meses contínuos.

Art.560- Não deixará de vencer a soldada ajustada qualquer indivíduo da tripulação que adoecer durante a viagem em serviço do navio, e o curativo será por conta deste; se, porém, a doença for adquirida fora do serviço do navio, cessará o vencimento da soldada enquanto ela durar, e a despesa do curativo será, por conta das soldadas vencidas; e se estas não chegarem, por seus bens ou pelas soldadas que possam vir a vencer (BRASIL, 1850).

O Decreto Legislativo nº 3.724, de 15 de janeiro de 1919, foi o primeiro a legislar no Brasil sobre acidente do trabalho. O Decreto adotava a teoria do risco profissional e excluía o

instituto das concausas, contribuição de muitos fatores para o acontecimento, ou seja, retirava o concurso de fatores na ocorrência do acidente do trabalho. Era atribuída ao empregador a responsabilidade pela indenização acidentária, não existia obrigação de contratar seguro para garantir o direito do acidentado. A responsabilidade era do empregador pelos eventos acidentários ocorridos diretamente em razão do trabalho, uma vez que obtinha lucros em razão da atividade industrial ou comercial, então, o empregador deveria arcar com eventuais prejuízos resultantes dessas atividades, pagando em dinheiro. A incapacidade temporária tinha o limite de um ano, decorrido esse prazo se convertia em incapacidade permanente, total ou parcial (OLIVEIRA, 2001).

No Decreto nº 24.637, de 10 de julho de 1934, que foi a segunda lei acidentária, abrangeu as doenças profissionais atípicas e estabeleceu a obrigação de um seguro privado ou depósito em pecúnia no Banco do Brasil ou na Caixa Econômica Federal, garantindo pagamentos das indenizações. Admitiu o acidente “in itinere”, ou acidente de percurso, quando o empregador fornecesse condução ao trabalhador, para ir e vir do trabalho, ocorrendo acidente nesse intervalo. Instituiu a presença do Ministério Público nas ações de acidentes do trabalho (OLIVEIRA, 2001).

Já o Decreto nº 7.036, de 10 de novembro de 1944, promoveu mais uma ampliação conceitual de acidente do trabalho com a adoção da teoria do risco profissional, prevendo o instituto das concausas, vários fatores concorrentes nas causas do acidente. Surgiu a obrigação do empregador de proporcionar a segurança e higiene no trabalho e obrigação dos trabalhadores de cumprir as normas de segurança impostas pelo empregador. No seu artigo 82 foi criada a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. O empregador também era obrigado a formalizar um seguro contra riscos de acidente junto à instituição previdenciária do trabalhador. O Decreto-Lei 7.036/1944 previa as indenizações:

- a) Por morte em razão de acidente ou doença do trabalho (quatro anos de diárias);
- b) Incapacidade total e permanente (quatro anos de diárias);
- c) Incapacidade parcial e permanente (de 03 a 80 centésimos da quantia correspondente a quatro anos de diárias);
- d) Incapacidade temporária (até o limite de um ano), correspondendo a 70 centésimos da remuneração diária (OLIVEIRA, 2001).

O Decreto-Lei nº 293, de 28 de fevereiro de 1967, que durou seis meses e não chegou a ter qualquer repercussão, atribuiu o seguro acidente um caráter privado.

Com a Lei nº 5.316/1967 tivemos a estatização do seguro de acidentes do trabalho, o INPS (Instituto Nacional de Previdência Social) detinha o monopólio sobre o seguro de

acidente do trabalho. Trouxe o conceito de acidentes “in itinere” de forma mais clara e criou um plano de benefícios previdenciários acidentários. Estabeleceu os pagamentos:

- a) Auxílio-doença, prestação previdenciária correspondente ao valor mensal igual ao salário-de-contribuição do dia do acidente;
- b) Aposentadoria por invalidez, prestação previdenciária mensal igual ao salário-de-contribuição do dia do acidente;
- c) Pensão por morte acidentária, valor mensal aos dependentes, calculado na mesma forma da aposentadoria por invalidez;
- d) Auxílio-acidente mensal e reajustável, quando não tivesse direito a benefício por incapacidade ou após sua cessação, se a incapacidade parcial e permanente fosse superior a 25%, com reajuste segundo a legislação previdenciária;
- e) Pecúlio pago de uma só vez se a incapacidade parcial e permanente fosse inferior a 25%, calculado segundo 72 vezes o maior salário mínimo mensal vigente no país, na data do pagamento do pecúlio;
- f) Pecúlio de 25% para o caso de morte ou invalidez total, quando a aposentadoria fosse igual ou superior a 90% (OLIVEIRA, 2001).

A Lei 5.316/1967 concedeu benefícios aos presidiários e trabalhadores avulsos. Os trabalhadores rurais deviam realizar seguro grupal, em associações, cooperativas ou sindicatos. Previa um único recurso judicial que era o agravo de petição, os prazos processuais eram mais reduzidos (OLIVEIRA, 2001).

Na Lei nº 6.195, de 19 de dezembro de 1974, foi integrado o trabalhador rural na Previdência Social, atribuindo ao FUNRURAL a concessão das prestações por acidentes do trabalho, como:

- a) Auxílio-doença no percentual de 75% do maior salário mínimo em vigor no país;
- b) Aposentadoria ou pensão, na mesma forma de calcular da letra anterior;
- c) Assistência médica (OLIVEIRA, 2001).

A Lei nº 6.367, de 19 de outubro de 1976, manteve a base da Lei nº 5.316/1967, incluiu as doenças provenientes da contaminação acidental do pessoal da área da saúde, equiparando a acidente do trabalho e concedeu aos acidentados:

- a) Auxílio-doença acidentário;
- b) Auxílio-suplementar de 20% (liquidado “in pecúnia”);
- c) Auxílio-acidente de 40%, vitalício, liquidado “in pecúnia”, sendo que metade do valor ficaria incorporado na pensão por morte, em favor dos beneficiários;
- d) Pecúlio de 25% para a grande invalidez acidentária (pagamento em dinheiro);

- e) Pecúlio por morte acidentária, correspondendo a 30 vezes o valor de referência, em favor dos beneficiários;
- f) Assistência médica;
- g) Reabilitação profissional.

4.1 LEGISLAÇÃO ATUAL SOBRE ACIDENTES DO TRABALHO

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 no seu artigo 196 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e seu acesso é universal e igualitário. E no seu artigo 6º define a saúde como direito social.

As ações e serviços de saúde são de relevância pública, conforme artigo 197 da Carta magna. Portanto, as normas relativas à saúde são de ordem pública e regulam um serviço público essencial. No artigo 200 menciona que compete ao Sistema Único de Saúde, nos termos da lei, no inciso II, executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador; no inciso VIII, colaborar na proteção do meio ambiente, compreendido o ambiente de trabalho.

O conceito de acidente do trabalho é definido pela Lei nº 8.213/1991 em seu artigo 19.

Acidente do trabalho é o que ocorre pelo exercício do trabalho a serviço da empresa, ou ainda pelo exercício do trabalho dos segurados especiais, provocando lesão corporal ou perturbação funcional que cause morte, a perda ou redução da capacidade para o trabalho permanente ou temporário (BRASIL, 1991).

O acidente-tipo, também chamado de macrotrauma, segundo os Promotores de Justiça de Acidentes do Trabalho, Antonio Lopes Monteiro e Roberto Fleury de Souza Bertagni, na obra Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais, 1998, é aquele que ocorre pelo exercício do trabalho provocando lesão corporal ou perturbação funcional que pode ocasionar a perda ou redução da capacidade de trabalho, permanente ou temporária, ou ocasionar o evento mais grave que é a morte.

Podemos dizer que o acidente tipo, ou acidente modelo se define como um ataque inesperado ao corpo humano ocorrido durante o trabalho, decorrente de uma ação traumática violenta, subitânea, concentrada e de consequências identificadas (COSTA, 2009, p. 74).

A atual Lei nº 8.213/1991, que trata do acidente do trabalho, no seu artigo 21 equipara

o acidente do trabalho, ainda:

I - o acidente ligado ao trabalho que, embora não tenha sido a causa única, haja contribuído diretamente para a morte do segurado, para redução ou perda da sua capacidade para o trabalho, ou produzido lesão que exija atenção médica para a sua recuperação;

II - o acidente sofrido pelo segurado no local e no horário do trabalho, em consequência de:

a) ato de agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou companheiro de trabalho;

b) ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por motivo de disputa relacionada ao trabalho;

c) ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de companheiro de trabalho;

d) ato de pessoa privada do uso da razão;

e) desabamento, inundação, incêndio e outros casos fortuitos ou decorrentes de força maior;

III - a doença proveniente de contaminação acidental do empregado no exercício de sua atividade;

IV - o acidente sofrido pelo segurado ainda que fora do local e horário de trabalho:

a) na execução de ordem ou na realização de serviço sob a autoridade da empresa;

b) na prestação espontânea de qualquer serviço à empresa para lhe evitar prejuízo ou proporcionar proveito;

c) em viagem a serviço da empresa, inclusive para estudo quando financiada por esta dentro de seus planos para melhor capacitação da mão-de-obra, independentemente do meio de locomoção utilizado, inclusive veículo de propriedade do segurado;

d) no percurso da residência para o local de trabalho ou deste para aquela, qualquer que seja o meio de locomoção, inclusive veículo de propriedade do segurado.

§ 1º Nos períodos destinados a refeição ou descanso, ou por ocasião da satisfação de outras necessidades fisiológicas, no local do trabalho ou durante este, o empregado é considerado no exercício do trabalho (BRASIL, 1991).

O acidente do trabalho apresenta duas características: o nexos causal e o efeito.

O nexos causal constitui a relação de causa e efeito entre o evento e o resultado. Tecnicamente falando não se podem utilizar como sinônimo nexos causal e nexos etiológico, como muitos acreditam. O primeiro é mais abrangente, pois inclui a concausalidade e os casos de agravamento. Já o segundo é o que origina ou desencadeia o dano laboral, sendo portanto mais restrito. Por outro lado, em direito infortunistico, para se restabelecer a relação de causalidade, não se exige a prova de certeza, bastando o juízo de admissibilidade. Também há que se frisar que em infortunistica não se repara a lesão ou doença, mas a incapacidade para o trabalho (MONTEIRO; BERTAGNI, 1998, p. 11).

A Lei nº 11.430, de 26 de dezembro de 2006, introduziu o artigo 21-A, na Lei nº 8.213/1991, onde a perícia médica do INSS considerará caracterizada a natureza acidentária da incapacidade quando constatar ocorrência de nexos técnico epidemiológico entre o trabalho e o agravo, decorrente da relação entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID, em conformidade com o que dispuser o regulamento. Com essa Lei ficou estabelecido a presunção legal de

existência de conexão entre a doença adquirida pelo trabalhador com a atividade laboral na empresa.

Na Lei nº 8.213/1991, de 24 de junho de 1991 (Planos e Benefícios da Previdência Social), o seguro acidentário permanece estatizado, controlado pela Previdência Social. A Constituição Federal de 1988 criou a Previdência Social, que passou a ser financiada pela sociedade, a teoria do risco profissional foi superada em matéria de acidentes do trabalho. O entendimento avançou, agora o empregado não produz apenas riqueza para o empregador, produz para todo o País. Então, ocorre a socialização do risco (COSTA, 2009).

4.2 DADOS ESTATÍSTICOS SOBRE ACIDENTES DO TRABALHO

Em 1998 o INSS publicou uma estatística dos acidentes do trabalho nas cidades, no setor urbano, onde o índice de acidentes típicos é elevado em relação às doenças ocupacionais e aos acidentes de trajeto ao trabalho, conforme tabela a seguir.

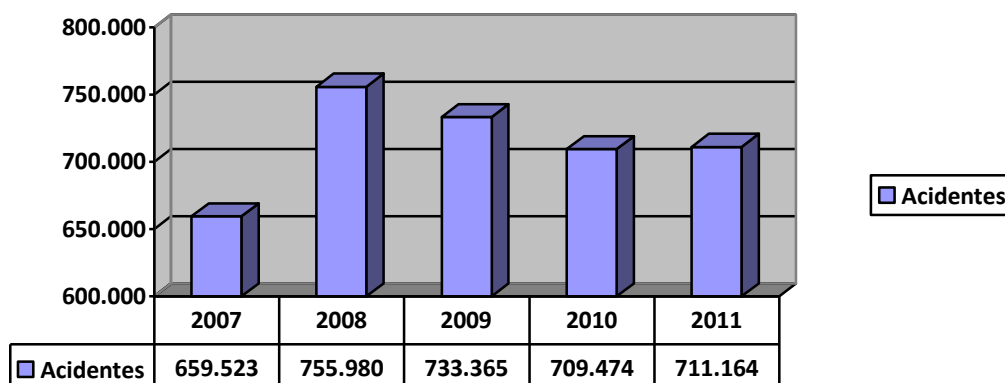
Tabela 15 - Adoecimento e Acidentes do Trabalho nas Cidades (1998)

Modalidades Básicas	Acidente Típico	Doenças Ocupacionais	Acidente de Trajeto	Total dos Acidentes
Quantidade	347.738	30.498	36.114	414.341
Participação	83,9%	7,4%	8,7%	100%

Fonte: INSS – 1998 e Oliveira, 2001, p. 211.

Em 2011 os dados estatísticos de Acidentes do Trabalho divulgados pelo Ministério da Previdência Social indicam, em comparação com os dos anos anteriores, um pequeno aumento no número de acidentes de trabalho registrados. O número total de acidentes de trabalho registrados no Brasil aumentou de 709.474 casos em 2010 para 711.164 em 2011.

Figura 3 - Gráfico de Acidentes do Trabalho de 2007 a 2011.



Fonte: Ministério da Previdência Social (MPAS) TST, 2013.

Segundo o Ministério da Previdência Social o número de óbitos em decorrência aos acidentes do trabalho aumentou de 2.753 mortes registradas em 2010 para 2.884 mortes em 2011. O número de acidentes típicos registrados também subiu de 417.167 em 2010 para 423.167 em 2011. As doenças ocupacionais registradas sofreram uma queda de 17.177 em 2010 para 15.083 em 2011.

Tabela 16 - Número de Acidentes do Trabalho no Brasil (2007-2011)

Anos	Trabalhadores Formais	Acidentes Típicos	Acidentes de Trajeto	Doenças Ocupacionais	Total dos Acidentes	Mortes
2007	37.607.430	417.036	79.005	22.374	659.523	2.845
2008	39.441.566	441.925	88.742	20.356	755.980	2.817
2009	41.207.546	424.498	90.180	19.570	733.365	2.560
2010	44.068.355	417.295	95.321	17.177	709.474	2.753
2011	46.310.631	423.167	100.230	15.083	711.164	2.884

Fonte: MPAS e TST, 2013.

Obs.: 1- No número total de acidentes, a partir de 2007, foram incluídos os acidentes registrados pelo INSS sem CAT emitida, sendo 141.108 em 2007, 204.957 em 2008, 199.117 em 2009, 179.681 em 2010 e 172.684 em 2011. 2- A coluna, Trabalhadores Formais, considerou os dados da RAIS, a partir de 1985, uma vez que o INSS não publica o número de empregados abrangidos pelo Seguro de Acidente do Trabalho.

A Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalho (PNSST) advinda do Decreto nº 7.602, de 7 de novembro de 2011, veio atender a previsão no artigo 4º da Convenção nº 155 da OIT, para promoção da saúde e segurança dos trabalhadores mediante eliminação ou redução dos riscos no ambiente de trabalho, com a prevenção de acidentes.

O Ministério da Previdência Social (MPAS) e o Ministério do Trabalho e Emprego (MTE) apresentam anualmente o Anuário Estatístico de Acidentes do Trabalho (AEAT) que é

um instrumento para análise e direcionamento das políticas públicas de segurança e saúde do trabalho.

Os dados apresentados no mencionado Anuário, juntamente com o Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) são os indicadores estatísticos oficiais do Brasil de acidentes do trabalho. Como há um rigoroso controle técnico do Ministério da Previdência Social, Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) e Empresa de Tecnologia e Informações da Previdência Social (DATAPREV), onde só entram os dados de segurados da Previdência Social e excluindo dados elevados de subnotificações de acidentes, dos acidentes ocorridos com não segurados, dos acidentes do trabalho de servidores públicos e militares, o que indicam que tais dados de acidentes do trabalho podem ser mais elevados.

O estado de Santa Catarina apresentou no Anuário Estatístico da Previdência Social (AEPS) do ano de 2010, 47.107 acidentes do trabalho, sendo registradas 152 mortes neste ano em virtude de acidente do trabalho.

Segundo o sítio da internet do Tribunal Superior do Trabalho, os acidentes de trabalho geram custos também para o Estado. O Instituto Nacional do Seguro Social – INSS administra a prestação de benefícios, tais como auxílio-doença acidentário, auxílio-acidente, habilitação e reabilitação profissional e pessoal, aposentadoria por invalidez e pensão por morte. No ano de 2010 a Previdência Social gastou cerca de 17 bilhões de reais com esses benefícios (BRASIL, 2013).

4.3 DOENÇAS OCUPACIONAIS

No artigo 20, inciso I e II, da Lei nº 8.213/1991, as doenças ocupacionais estão divididas em doenças profissionais e doenças do trabalho.

Art. 20. Consideram-se acidente do trabalho, nos termos do artigo anterior, as seguintes entidades mórbidas:

I - doença profissional, assim entendida a produzida ou desencadeada pelo exercício do trabalho peculiar a determinada atividade e constante da respectiva relação elaborada pelo Ministério do Trabalho e da Previdência Social;

II - doença do trabalho, assim entendida a adquirida ou desencadeada em função de condições especiais em que o trabalho é realizado e com ele se relacione diretamente, constante da relação mencionada no inciso I.

§ 1º Não são consideradas como doença do trabalho:

a) a doença degenerativa;

b) a inerente a grupo etário;

c) a que não produza incapacidade laborativa;

d) a doença endêmica adquirida por segurado habitante de região em que ela se desenvolva, salvo comprovação de que é resultante de exposição ou contato direto determinado pela natureza do trabalho.

§ 2º Em caso excepcional, constatando-se que a doença não incluída na relação prevista nos incisos I e II deste artigo resultou das condições especiais em que o trabalho é executado e com ele se relaciona diretamente, a Previdência Social deve considerá-la acidente do trabalho (BRASIL, 1991).

Antonio Lopes Monteiro e Roberto Fleury de Souza Bertagni, na obra *Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais*, 1998, definem as doenças profissionais e as doenças do trabalho.

As doenças profissionais conhecidas como ergopatias, tecnopatias ou doenças profissionais típicas são produzidas ou desencadeadas pelo exercício profissional peculiar a determinada atividade. As doenças do trabalho também chamadas de mesopatias ou moléstias profissionais atípicas são aquelas desencadeadas em função de condições especiais em que o trabalho é realizado (MONTEIRO; BERTAGNI, 1998, p. 11).

As doenças profissionais devido a sua tipicidade, não necessitam de comprovação do nexo causal com a atividade laboral, por exemplo, a silicose, doença adquirida pelos mineradores.

As doenças do trabalho por serem atípicas, exigem a comprovação do nexo de causalidade com o trabalho, sendo necessária uma vistoria no ambiente de trabalho.

4.4 COMUNICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO ACIDENTE

A comunicação do acidente deve ser realizada pela empresa até o primeiro dia útil seguinte da ocorrência, fornecendo cópia da comunicação ao acidentado ou aos seus dependentes, bem como ao sindicato da categoria. No caso de morte, a comunicação deve ser feita de imediato, conforme artigo 22, da Lei nº 8.213/1991.

Art. 22. A empresa deverá comunicar o acidente do trabalho à Previdência Social até o 1º (primeiro) dia útil seguinte ao da ocorrência e, em caso de morte, de imediato, à autoridade competente, sob pena de multa variável entre o limite mínimo e o limite máximo do salário-de-contribuição, sucessivamente aumentada nas reincidências, aplicada e cobrada pela Previdência Social.

§ 1º Da comunicação a que se refere este artigo receberão cópia fiel o acidentado ou seus dependentes, bem como o sindicato a que corresponda a sua categoria.

§ 2º Na falta de comunicação por parte da empresa, podem formalizá-la o próprio acidentado, seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que o assistiu ou qualquer autoridade pública, não prevalecendo nestes casos o prazo previsto neste artigo.

§ 3º A comunicação a que se refere o § 2º não exime a empresa de responsabilidade pela falta do cumprimento do disposto neste artigo.

§ 4º Os sindicatos e entidades representativas de classe poderão acompanhar a cobrança, pela Previdência Social, das multas previstas neste artigo.

§ 5º A multa de que trata este artigo não se aplica na hipótese do caput do art. 21-A (BRASIL, 1991).

Para facilitar a comunicação do acidente, a legislação inovou no seu artigo 22, parágrafo 2º, na omissão ou resistência da empresa, podem emitir a comunicação o acidentado, os seus dependentes, a entidade sindical competente, o médico que atendeu o acidentado ou qualquer autoridade pública, mesmo vencido o prazo da empresa para realizar a comunicação.

O artigo 169 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) obriga a notificação das comprovadas ou suspeitas, redação determinada pela Lei nº 6.514/1977.

O artigo 23 da Lei nº 8.213/1991 considera como dia do acidente, no caso de doença profissional ou do trabalho, a data do início da incapacidade laborativa para o exercício da atividade habitual, ou o dia da segregação compulsória, ou o dia em que for realizado o diagnóstico, valendo o que ocorrer primeiro.

No artigo 337 do Decreto nº 3.048, de 6 de maio de 1999, a perícia médica do INSS realiza a caracterização do acidente do trabalho, observa a ligação entre o trabalho e o acidente, confere o nexo causal do acidente, o efeito do acidente e as lesões do trabalhador.

A Súmula nº 89 do STJ relata que a ação acidentária prescinde do exaurimento da via administrativa. Caso haja uma divergência do segurado do INSS sobre a caracterização do acidente do trabalho, mesmo que exista processo administrativo discutindo a divergência no INSS, o segurado pode ingressar em juízo para discutir a questão.

Art. 337. O acidente do trabalho será caracterizado tecnicamente pela perícia médica do INSS, mediante a identificação do nexo entre o trabalho e o agravo.

I - o acidente e a lesão;

II - a doença e o trabalho; e

III - a causa mortis e o acidente.

§ 1º O setor de benefícios do Instituto Nacional do Seguro Social reconhecerá o direito do segurado à habilitação do benefício acidentário.

§ 2º Será considerado agravamento do acidente aquele sofrido pelo acidentado quanto estiver sob a responsabilidade da reabilitação profissional.

§ 3º Considera-se estabelecido o nexo entre o trabalho e o agravo quando se verificar nexo técnico epidemiológico entre a atividade da empresa e a entidade mórbida motivadora da incapacidade, elencada na Classificação Internacional de Doenças - CID em conformidade com o disposto na Lista C do Anexo II deste Regulamento (BRASIL, 1999).

4.5 PROTEÇÃO DOS SEGURADOS

Todo cidadão brasileiro residente no Brasil tem direito à Seguridade Social, mas nem todos tem direito aos benefícios acidentários. Contrariando o princípio da universalidade

objetiva e subjetiva previsto no art. 194, I, da Constituição Cidadã (MONTEIRO; BERTAGNI, 1998).

O Lei nº 8.213/1991 define o **auxílio-doença**, como sendo um benefício concedido ao segurado impedido de trabalhar, devido a doença ou acidente, por mais de 15 dias consecutivos. Segundo o artigo 60 da Lei nº 8.213/1991, os primeiros 15 dias são pagos pelo empregador. No caso do contribuinte individual (como empresários, profissionais liberais e autônomos), a Previdência paga todo o período da doença ou do acidente. Têm direito ao auxílio-doença acidentário o empregado, o trabalhador avulso, o médico-residente e o segurado especial. A concessão do auxílio-doença acidentário não exige tempo mínimo de contribuição. O auxílio deixa de ser pago quando o segurado recupera a capacidade e retorna ao trabalho ou quando o benefício é trocado pela aposentadoria por invalidez (BRASIL, 1991).

No artigo 86 da Lei nº 8.213/1991 o **auxílio-acidente** é definido como um benefício concedido, como forma de indenização, ao segurado empregado, ao trabalhador avulso urbano e rural e ao segurado especial quando, após consolidação das lesões decorrentes de acidente de qualquer natureza, resulte em sequela definitiva que impeça as atividades laborais. Essa regra não inclui o trabalhador doméstico, o contribuinte individual e o segurado facultativo. Caso o segurado não se reabilite em 15 dias, deve solicitar o benefício (BRASIL, 1991).

Os artigos 44 e 29, inciso II, da Lei nº 8.213/1991, a **aposentadoria por invalidez** é concedida aos trabalhadores que, por doença ou acidente, forem considerados incapacitados para exercer suas atividades. Não tem direito à aposentadoria por invalidez quem, ao se filiar à Previdência Social, já tiver doença ou lesão que geraria o benefício, a não ser quando a incapacidade resultar do agravamento da enfermidade. Quem recebe aposentadoria por invalidez deve passar por perícia médica de dois em dois anos. A aposentadoria deixa de ser paga quando o segurado recupera a capacidade. Para ter direito, o trabalhador tem que contribuir por no mínimo 12 meses, no caso de doença. Se for acidente, esse prazo não é exigido, mas é preciso estar inscrito na Previdência (BRASIL, 1991).

Nos artigos 74 e 75 da Lei nº 8.213/1991, a **pensão por morte** será devida mensalmente aos dependentes de segurado acidentado que recebia benefício como aposentadoria ou auxílio-doença e faleceu, a contar da data do óbito. O valor corresponde a 100% da aposentadoria que o segurado recebia (BRASIL, 1991).

O artigo 89 da referida Lei fala sobre a **reabilitação profissional**, essa habilitação e a reabilitação profissional e social deverão proporcionar ao beneficiário incapacitado parcial ou

totalmente para o trabalho, e às pessoas portadoras de deficiência, os meios para a (re) educação e de (re) adaptação profissional e social. Ou seja, usar de meios indicados para viabilizar o seu ingresso no mercado de trabalho (BRASIL, 1991).

4.6 BENEFÍCIOS ACIDENTÁRIOS NO SERVIÇO PÚBLICO

A única exceção no serviço público do Brasil, dentro do regime estatutário, é o município de São Paulo, que prevê benefícios pecuniários para acidentes do trabalho, através da Lei municipal nº 8.989, de 29 de outubro de 1979, que é o Estatuto dos Funcionários Públicos Municipais (MONTEIRO; BERTAGNI, 1998).

A Lei é vigente atualmente e no seu Capítulo III, do referido Estatuto, traz as disposições sobre acidente do trabalho, benefícios devidos, remetendo para a lei ordinária sua regulamentação.

Art. 160 - Ao funcionário que sofrer acidente do trabalho ou for atacado de doença profissional é assegurado: I - licença para tratamento de saúde, com o vencimento integral a que faria jus independentemente da ocorrência do acidente ou moléstia, em caso de perda total e temporária da capacidade para o trabalho; II - auxílio-acidentário, na forma que a lei estabelecer, para os casos de redução parcial e permanente da capacidade laborativa; III - aposentadoria com proventos integrais quando do infortúnio, da moléstia profissional, ou de seu agravamento, sobrevier perda total e permanente da capacidade para o trabalho; IV - pecúlio, a ser pago de uma só vez e na conformidade do que dispuser a lei, se do acidente resultar aposentadoria, por invalidez ou morte do agente; V - pensão aos beneficiários do funcionário que vier a falecer em virtude de acidente do trabalho ou moléstia profissional, a ser concedida de acordo com o que estipular a lei; VI - assistência médica domiciliar, ambulatorial, hospitalar e cirúrgica, ainda que plástico-estética, farmacêutica e dentária, bem como serviços de prótese, totalmente gratuita, desde o momento do evento e enquanto for necessária (SÃO PAULO, 1979).

A regulamentação é na lei nº 9.159, de 1º de dezembro de 1980, que no seu artigo 4º, destaca o auxílio-acidentário de 20% e 10%, de acordo com a gravidade e sequelas do acidente do trabalho. Essa lei é lúcida e remete à legislação federal sobre conceitos de acidente do trabalho e doenças profissionais e do trabalho.

Ocorre uma mistura de leis, surgindo questões de ordem prática na aplicação da lei, como qual é a competência para o julgamento das ações? Varas da Fazenda Pública ou das varas de acidentes do trabalho? Segundo entendimento dos promotores Antonio Lopes Monteiro e Roberto Fleury de Souza Bertagni, na obra *Acidentes do Trabalho e Doenças Ocupacionais*, 1998, como é uma matéria específica, a competência deverá ser das varas de acidentes do trabalho, com entendimento predominante na jurisprudência.

A Lei nº 9.159 do município de São Paulo no seu artigo 4º, no parágrafo 2º, manda que o salário para concessão do benefício, deverá ser o que estaria recebendo se o trabalhador estivesse na ativa e na mesma função quando se acidentou. Não há índice de atualização como na legislação federal.

No INSS custeia todos os exames que o perito entender necessário realizar, paga os honorários do perito judicial e dos assistentes técnicos da parte, independente do despacho da lide. Como a lei municipal remetesse a lei federal, então é justo que a Prefeitura haja igual ao INSS, custeando essas despesas processuais.

4.7 ADOECIMENTO E ACIDENTES NO SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

Em 2009 o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão criou o Departamento de Saúde, Previdência e Benefícios do Servidor da Secretaria de Recursos Humanos. A Política de Atenção à Saúde do Servidor – PASS vem sendo construída de forma coletiva, por meio de encontros, oficinas e reuniões com as áreas de recursos humanos, os técnicos de saúde e entidades sindicais, com o propósito de compartilhar experiências, dificuldades e projetos, assim construindo uma política transversal, de implantação descentralizada e coletiva com a Administração Pública Federal.

O Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão lançou em 2010 o Manual de Perícia Oficial em Saúde com o objetivo de padronizar as práticas dos profissionais peritos em todo território nacional. O Manual define os seguintes termos:

Doença Incapacitante como a enfermidade que produz incapacidade para desempenhar as tarefas da vida diária e as atividades laborais do ser humano. A doença incapacitante pode ter tratamento e controle com recuperação total ou parcial da capacidade laborativa, não resultando em invalidez;

Doenças Profissionais são as doenças decorrentes, desencadeadas ou agravadas pelo exercício de trabalho peculiar a determinada atividade profissional ou adquirida em função de condições ambientais específicas em que se realiza o trabalho. A sua causa de ocorrência é a atividade laboral.

Doença Relacionada ao Trabalho é a doença em que a atividade laboral é o fator de risco, que contribui ou agrava um distúrbio latente ou de uma doença preestabelecida. Está caracterizada quando diagnosticado o agravo, for possível estabelecer uma relação epidemiológica com a atividade laboral. As doenças endêmicas contraídas no exercício do trabalho, também serão caracterizadas como doenças relacionadas ao trabalho.

Acidente em Serviço é aquele que ocorre com o servidor federal, pelo exercício do cargo, função, ou emprego no ambiente de trabalho, provocando lesão corporal, perturbação funcional ou mental. Também é considerado acidente os eventos que ocorrem no percurso da residência até o trabalho ou vice-versa. Contribui diretamente para a redução ou perda da capacidade do servidor para o trabalho, ou produz lesão que exija atenção médica para a sua recuperação. São acidentes: a doença proveniente de contaminação acidental no exercício das funções e o acidente sofrido no local e no horário do trabalho, devido a agressão, sabotagem ou terrorismo praticado por terceiro ou colega de trabalho; ofensa física intencional, inclusive de terceiro, por disputa relacionada ao trabalho; ato de imprudência, de negligência ou de imperícia de terceiro ou de colega de trabalho; desabamento, inundação, incêndio e casos fortuitos ou decorrentes de força maior.

Também são acidentes: aqueles sofridos fora do local e horário do trabalho, em viagem a serviço, inclusive para estudo, os acidentes ocorridos nos períodos destinados à refeição ou descanso, estando o trabalhador público no cumprimento de sua jornada de trabalho.

Os afastamentos por motivo de acidente em serviço ou por doença profissional deverão ser submetidos à perícia oficial em saúde, independente da quantidade de dias de licença.

A data do acidente é a da ocorrência do fato e no caso de doença do trabalho, será a data da Comunicação de Acidente em Trabalho do Serviço Público (CAT/SP) a instituição ou a data de entrada do pedido de licença. O formulário da CAT/SP é de preenchimento obrigatório em casos de suspeita de acidente em serviço. Conforme o Manual, a CAT/SP será preenchida pelo próprio servidor, ou sua chefia imediata, ou a equipe de vigilância à saúde do servidor, ou a família, ou perito, ou qualquer outra pessoa e deverá ser encaminhada à respectiva chefia ou a unidade de atenção à saúde do servidor (trabalhador público) ou ainda à unidade de recursos humanos a qual o trabalhador público estiver vinculado.

A prova do acidente será feita em dez dias, prorrogável quando as circunstâncias exigirem, conforme o artigo 214 da Lei nº 8.112/1990.

Licença por motivo de acidente em serviço ou doença profissional (Art. 212 da Lei nº 8.112/1990 e Art. 20 da Lei nº 8.213/1991 e ON SRH/MP nº 03, de 23/02/2010, republicada em 18/03/2010), a competência será da perícia oficial singular ou junta oficial em saúde, dependendo do período de afastamento.

O nexo causal entre quadro clínico e a atividade é parte indissociável do diagnóstico pericial e se fundamenta em dados epidemiológicos, em relatórios das condições de trabalho e

em visitas aos ambientes de trabalho, permitindo a correlação do quadro clínico com a atividade.

Conforme o Manual do Ministério do Planejamento se a CAT/SP não tenha sido preenchida, o profissional que primeiro atender o servidor ficará responsável pelo seu preenchimento. O servidor ou seu preposto anexará, quando couber, o Boletim de Ocorrência Policial. Cabe à equipe de promoção e vigilância orientar e promover as intervenções necessárias no ambiente de trabalho do servidor onde ocorreu o acidente.

4.8 ADOECIMENTOS E ACIDENTES EM SANTA CATARINA

Os artigos 116 e 117 da Lei nº 6.745/1985, Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado, e o Decreto nº 1.456/1996, que regulamenta e apresenta a Comunicação Estadual de Acidentes do Trabalho (CEAT) são as fundamentações legais para o Acidente do Trabalho (AT).

Na ocorrência de Acidente do Trabalho o Setor de Recursos Humanos deverá preencher a Comunicação Estadual de Acidentes do Trabalho (CEAT), anexar laudos médicos ou qualquer outro documento comprobatório, conforme orientações do Manual de Orientações de Acidentes em Serviço e encaminhar para a Gerência da Saúde Ocupacional do Servidor da Secretaria de Estado da Administração, que deverá ser concluído o processo no prazo de oito (8) dias. Estabelecendo o nexo causal entre as lesões verificadas e as atividades laborativas do trabalhador público.

O acidente do trabalho pode ser comunicado pelo chefe imediato do trabalhador, pelo acidentado, pela família do acidentado, pelo médico ou qualquer cidadão que tenha presenciado o acidente.

Conforme o artigo 116 do Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado, com o acidente do trabalho as despesas com transporte, estadia, tratamento hospitalar, aquisição de medicamentos e de equipamentos ou outros complementos necessários, correrão por conta do Estado.

Art. 116. Nos casos de acidentes em serviço e de doença profissional, correrão por conta do Estado as despesas com transporte, estadia, tratamento hospitalar, aquisição de medicamentos e de equipamentos ou outros complementos necessários, o que será realizado, se possível, em estabelecimentos localizados no Estado.

§ 1º Entende-se por doença profissional, a que se deve atribuir, como relação de causa e efeito, às condições inerentes ao serviço ou fatos nele ocorridos.

§ 2º Acidente em serviço é o evento danoso que tenha como causa mediata ou imediata, o exercício das atribuições inerentes ao cargo.

§ 3º Considera-se também acidente a agressão física sofrida e não provocada pelo funcionário no exercício de suas atribuições ou em razão delas.

§ 4º A comprovação do acidente será feita em processo regular pelo prazo de 08 (oito) dias (BRASIL, 1985).

Um estudo da Gerência da Saúde do Trabalhador da Secretaria de Estado da Saúde, de dezembro de 2006, relata um percentual de acidentes do trabalho entre os trabalhadores públicos civis, do Poder Executivo, no período de 1999 até 2005, com uma média de onze por cento (11%) de acidentes do trabalho por ano em relação aos trabalhadores públicos do Executivo. É uma pequena mostra que traz um índice significativo, que deve ser estudado com mais profundidade (BOCLIN, 2006)

4.9 PREVENÇÃO DO ADOECIMENTO E ACIDENTES DO TRABALHO

A prevenção das doenças ocupacionais e dos acidentes do trabalho surgiu por recomendação da Organização Internacional do Trabalho (OIT), a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, transformou-se em determinação legal no Brasil por meio do Decreto-lei nº 7.036, de 1944, determinando em seu artigo 82 que empresas com número superior a 100 funcionários deveriam instituir a CIPA (GALAFASSI, 1998).

O objetivo das campanhas preventivas de segurança do trabalho é trazer uma consciência da importância do uso dos equipamentos de proteção individual (EPI) pelos trabalhadores. Uma consciência prevencionista, o uso do EPI é uma exigência legal, conforme a Norma Regulamentadora (NR-6), da Portaria 3.214, de 08.06.1978, é uma obrigação tanto para o empregador quanto para o empregado. A falta do uso do EPI é muito frequente, o que aumenta a ocorrência dos acidentes de trabalho e contribui para as instalações das doenças ocupacionais.

Em 10 de maio de 2010, foi publicada a Portaria Normativa nº 3, do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, que estabelece orientações básicas sobre a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS) aos órgãos e entidades do Sistema de Pessoal Civil da Administração Pública Federal (SIPEC), com o objetivo de definir diretrizes gerais para implementar ações de vigilância aos ambientes e processos de trabalho e promoção à saúde do trabalhador público. Segundo o Ministério do Planejamento está para ser criada a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP), equivalente às CIPAS existentes hoje na iniciativa privada, o ato normativo em fase final de elaboração. Cada órgão deverá constituir a sua composta por representantes eleitos pelos servidores, com um número mínimo de três

membros e máximo de 21. A quantidade de integrantes será determinada pela proporção de um membro para cada 30 servidores. As CISSPs terão, entre outras atribuições, as de levantar as condições de trabalho visando detectar riscos e situações potencialmente nocivos, promover a divulgação das normas da saúde e segurança no trabalho, zelando pela sua observância; articular com os setores competentes a realização de eventos, cursos e treinamentos em segurança e saúde no trabalho e participar de campanhas de promoção da saúde e prevenção de doenças e acidentes do trabalho.

Até a presente data não foi publicado o ato normativo criando as Comissões Internas de Saúde do Servidor Público, algumas Universidades Públicas, Universidade de Brasília e Universidade de Goiás, avançaram nesse direito e começaram o trabalho de implantação com eleição dos membros integrantes da comissão, em geral nos Hospitais Universitários.

5 CONCLUSÃO

Com esse estudo se abstrai que a política de saúde para prevenção de adoecimentos e acidentes do trabalho no serviço público brasileiro é muito tênue.

No início da pesquisa transparecia que não existia legislação complementar pertinente para garantir o direito constitucional à saúde para os trabalhadores do serviço público, reduzindo os riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança. Talvez por ser um tema pouco estudado ou falado no cotidiano, até porque política de saúde de trabalhadores não ganha manchete em jornais.

A pesquisa inicial sobre a origem do trabalhador público brasileiro começa a elucidar a situação atual dessa classe de trabalhadores.

A forma como os cargos no serviço público brasileiro foram preenchidos, o favorecimento, o compadrio, o clientelismo, as indicações dos políticos locais, a confusão entre o privado e o público, a subalternidade na relação do trabalho, o patrimonialismo, o autoritarismo são fatores que comprometem a qualidade no serviço público e as políticas de saúde desses trabalhadores através dos anos.

No Império o governo central tentou realizar concursos públicos, porém o número de trabalhadores públicos era muito reduzido. Com o início da República os vícios nas nomeações continuavam nas políticas regionais, a política dos governadores dominava e as indicações políticas no serviço público era regra geral. A partir dos anos 1920 começa a ampliação dos serviços públicos, com destaque na educação e na saúde.

Com a Era de Getúlio Vargas os serviços públicos começam a realizar concursos públicos e os serviços essenciais à população começam a ser oferecidos pelo Estado. A meritocracia começa a dar seus primeiros passos. Ocorre uma grande reforma administrativa, a Justiça Eleitoral e Justiça do Trabalho foram implementadas e ampliadas. As Forças de Segurança ampliaram o seu quadro de trabalhadores e o Exército ganhou força e aumentou consideravelmente a sua tropa. Com a política do Estado de Bem-Estar Social o emprego público foi ampliado nos países europeus e no Brasil.

A partir de 1950 os serviços públicos começaram a ser implantados nos estados e municípios, foi início da descentralização dos serviços públicos. Nas décadas de 1970 e 1980 o emprego público cresce nos municípios.

O número reduzido de trabalhadores públicos em relação à população brasileira em comparação com outros países compromete a qualidade do trabalho no serviço público e por consequente a saúde desses trabalhadores públicos. Até mesmo na América Latina o

número de trabalhadores do Brasil é próximo do número de países pobres do continente, no auge do neoliberalismo a falácia do inchaço da máquina pública brasileira ganhava corpo, com o estudo realizado comprovasse que a quantidade de trabalhadores no setor público brasileiro é reduzida.

Com a Constituição Cidadã de 1988 a única porta de entrada no serviço público é o concurso público, conforme o artigo 37, no inciso II. E então, ocorreu a ampliação do emprego público devido a ampliação de serviços essenciais à população brasileira, com novos direitos sociais garantidos na nova carta constitucional. O Ministério Público ampliou sua atuação e a Defensoria Pública ganhou suas bases para sua criação e atuação nos estados.

A democracia e a ampliação de serviços públicos essenciais à população são diretamente proporcionais ao aumento do emprego público.

O estudo trouxe a origem etimológica de servidor, do latim, que significa servo ou servidor dos deuses. Lembrando que servo não tem direitos e nem bens, somente serve seu dono. Portanto, durante o estudo ocorreu a inversão do uso da palavra servidor para trabalhador. O termo correto usual será trabalhador público. Somente nas legislações o termo servidor continuou sendo utilizado. O trabalhador vende sua força de trabalho em troca de seu salário no final do mês, mesmo estando em um emprego público.

Entender essa definição e a mudança do tratamento utilizado para os trabalhadores públicos começa a romper com a subalternidade dessa classe de trabalhadores.

O estudo envolveu a área da saúde, conceitos, onde a biologia de cada ser, o ambiente, hábitos de vida no cotidiano e questões de higiene e prevenções de saúde, que afetam a saúde de cada ser humano. Foi necessário entender a prevenção para entender que a preocupação com a saúde está ligada diretamente com a produtividade das pessoas. Pessoas saudáveis produzem mais, melhoram o seus salários e possuem melhores condições de vida. O chamado ciclo ou círculo econômico virtuoso da saúde, definido pelo diretor da OPAS, Abraham Horwitz em 1960.

O princípio da causalidade demonstrou que tudo tem uma causalidade, um nexos causal. A Infortunistica também foi estudada, sendo que seu princípio tem ligações estreitas com a política e questões econômicas.

O adoecimento e os acidentes do trabalho estarão ligados com a Infortunistica, que é o ramo da medicina e engenharia de segurança que estabelece regras de proteção e prevenção, com diagnósticos e análises. Os adoecimentos e acidentes estão ligados somente com o trabalho em si, segundo a Infortunistica.

A relação Saúde – Trabalho foi estudado, demonstrando etapas de sua evolução, sendo essencial a criação da OIT, após o primeiro grande conflito mundial e devido a mobilização de trabalhadores, organizados em sindicatos, lutando por melhorias nos locais de trabalho e de condições de vida.

Como o Brasil teve sua Revolução Industrial tardia, a legislação garantindo direitos aos trabalhadores sobre adoecimento e acidentes do trabalho também começaram a nascer mais tardiamente, com uma primeira legislação acidentária em 1919.

A criação da OIT foi importante para garantir direitos para os trabalhadores e através de suas Convenções 148, 155 e 161, aprovadas pelo Congresso Nacional e ratificadas pelo Governo, que já fazem parte do ordenamento jurídico brasileiro desde a década de 1990, muitos avanços foram conquistados para a saúde dos trabalhadores. A partir de então, a legislação brasileira começa a evoluir com políticas públicas de saúde do trabalhador.

A obrigação da notificação de adoecimento apareceu na legislação brasileira no ano de 1977, coincidindo com a reestruturação produtiva no Brasil, no artigo 169 da CLT. Na Lei nº 8.213/1991 no seu artigo 22, a comunicação de acidentes do trabalho deverá ser feita pelo empregador, pelo acidentado, por familiares, pelo médico, por autoridade pública e pelo sindicato da categoria.

Em 1996 no Estado de Santa Catarina, no Decreto nº 1.456/1996 que regulamenta a Comunicação Estadual de Acidente do Trabalho (CEAT), onde a comunicação pode ser feita pelo médico, pelo acidentado, por familiares, ou qualquer cidadão, excluindo o sindicato da categoria proceder a comunicação, opção que pode ser feita na iniciativa privada.

No setor público federal somente em 2009 começa uma discussão e implantação de uma Política de Atenção à Saúde do Servidor, em 2010 é produzido um Manual de Perícia Oficial em Saúde que traz a Comunicação do Acidente do Trabalho no Serviço Público (CAT/SP), que pode ser realizada pelo médico, pelo acidentado, pela chefia imediata, pelo perito, pela família ou qualquer outra pessoa. Nota-se que foi excluída a possibilidade do sindicato da categoria poder realizar a comunicação do acidente do trabalho, diferentemente do setor privado.

A Comissão Interna de Prevenção de Acidentes do Trabalho foi criada em 10 de novembro de 1944, com o Decreto nº 7.036, no seu artigo 82. No serviço público não existe a criação desse tipo de Comissão para prevenção de acidentes. Quase 70 anos separam a existência de uma Comissão de Prevenção de Acidentes no Serviço Público Brasileiro. Existem algumas exceções como na Universidade de Brasília, na Universidade Federal de

Goiás e no Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), onde já foram criadas as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes a partir do ano de 2010.

Em 2010 o Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão editou uma portaria normativa para regulamentar a Norma Operacional de Saúde do Servidor (NOSS), e mencionou que logo iria regulamentar a Comissão Interna de Saúde do Servidor Público (CISSP). Com a troca de Governo tal medida não ocorreu. Alguns órgãos do Executivo começaram a implantar as comissões baseados na Portaria Normativa 03 do Ministério do Planejamento, mesmo sem a regulamentação das CISSPs.

A legislação que obriga a notificação de acidentes do trabalho no serviço público existe, porém a notificação do adoecimento no trabalho público é algo velado, que não aparece. Essa discussão é muito recente, são direitos dos trabalhadores públicos que começaram a florescer com a Constituição Cidadã, há 25 anos. A influência de práticas do neoliberalismo, nos governos, fez restringir direitos no emprego público. É importante lembrar a exclusão dos sindicatos de trabalhadores públicos na notificação de acidentes do trabalho, não foi à toa esse esquecimento na legislação. Fruto também do enfraquecimento dos sindicatos de trabalhadores públicos em todo o país, que surgiram com a Constituição Federal de 1988, anteriormente os trabalhadores públicos não podiam se filiar em sindicatos. Sindicatos com 25 anos de idade, novos na luta, com vícios do associativismo de outrora, sendo servidores e não trabalhadores, influenciados pelo baixo corporativismo e pelo ideário neoliberal vigente no nosso cotidiano.

Em 2011 no Brasil ocorreram 711.164 acidentes do trabalho, 15.083 doenças ocupacionais, com 2.884 mortes, segundo dados estatísticos do Ministério da Previdência e Assistência Social, sabendo que muitos acidentes não são notificados. E para os trabalhadores públicos não há estatística de adoecimento e nem de acidentes do trabalho.

Para finalizar, o estudo demonstra que o direito da notificação de adoecimento e de acidentes do trabalho no setor público brasileiro ainda não foi plenamente conquistado. A legislação traz somente a comunicação de acidentes do trabalho no serviço público, esconde a notificação de doenças. Do que adoecem os trabalhadores públicos no Brasil? Qual a quantidade de acidentes do trabalho no serviço público brasileiro? A legislação na esfera municipal colabora para que as notificações de adoecimento e acidentes do trabalho público sejam ineficientes ou não existam. Os avanços nessa questão dependem muito dos sindicatos e da vontade política dos governantes para garantir o direito fundamental à saúde do trabalhador público brasileiro, reduzindo os riscos inerentes ao trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA, M. J. A educação médica e as atuais propostas de mudança: alguns antecedentes históricos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 25, n. 2, p. 42-52, 2001.
- ABRASCO. **Plano Diretor**: GT Trabalho e Educação na Saúde. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Saúde Coletiva, 2009.
- AURÉLIO. **Dicionário da Língua Portuguesa**. 6. ed. Curitiba, 2004.
- AVELLAR, H. A.; TAUNAY, A. D. **História administrativa do Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: DASP – Serviço de Documentação, 1965. v. 1.
- BARRANCOS, D.; MENDES, E. V. **Memória de planejadores**: otra historia de la planificación de Salud en America Latina. Washington: Programa de Desarrollo de Políticas de Salud/OPAS, abr. 1992. (Série Informes Técnicos, 9)
- BENTZ, R. M. B. **Recursos humanos en salud en la Organización Panamericana de la Salud**: orígenes y evolución. Washington, D.C: OPAS, 2007.
- BEVILÁQUA, C. **História da Faculdade de Direito do Recife**. 2. ed. Brasília: INL, Conselho Federal de Cultura, 1977.
- BIELSCHOWSKY, R. **Pensamento econômico brasileiro**: o ciclo ideológico do desenvolvimentismo. Rio de Janeiro: PNPE/Ipea/Inpes, 1988.
- BOCLIN, Karine de Lima Sório. **Acidentes de Trabalho em Servidores Estaduais de Santa Catarina**. Gerência de Saúde do Trabalhador, Relatório de Pesquisa, 2006.
- BRANDÃO, Cláudio. **Acidente do trabalho e responsabilidade civil do empregador**. 2. ed. São Paulo: LTR, 2006.
- BRASIL. Presidência da República (PR). **Plano diretor da reforma do aparelho do Estado**. Brasília: Presidência da República, Câmara da Reforma do Estado, 1995.
- _____. **Decreto n. 3.048**, de 6 de maio de 1999. Aprova o Regulamento da Previdência Social, e dá outras providências. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d3048compilado.htm>. Acesso em: 10 nov. 2013.
- _____. **Segurança e Medicina do Trabalho**: Convenções da OIT Organização Internacional do Trabalho. São Paulo: Atlas, 2006. Disponível em:
<https://www.editoraatlas.com.br/atlas/webapp/download_file.aspx?f>. Acesso em: 10 nov. 2013.
- _____. **Lei n. 556**, de 25 de junho de 1850. Código Comercial. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l0556-1850.htm>. Acesso em: 10 nov. 2013.

_____. **Lei n. 8.213**, de 24 de julho de 1991. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8213cons.htm>. Acesso em: 10 nov. 2013.

_____. Ministério do Trabalho. **Convenções da OIT**. Brasília: MTE, SIT, 2002.

_____. Ministério do Trabalho. **Painel Fixo da Rais 1979/1992**. Secretaria de Políticas de Emprego e Salário. Brasília, 1996.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (MPOG). **Boletim Estatístico de Pessoal do Ministério de Orçamento e Gestão**, Brasília: MOG/SEEAP, n. 37, abr. 1999.

_____. Secretaria de Assuntos Estratégicos (SAE). **Agenda Nacional de Gestão Pública**. Brasília: Imprensa Nacional, abr. 2009.

_____. Tribunal Superior do Trabalho. **Trabalho Seguro**. Disponível em: <www.tst.jus.br>. Acesso em: 10 nov. 2013.

CANGUILHEM, G. **O Normal e o Patológico**. Rio de Janeiro. Forense-Universitária, 1978.

CARDOSO Jr. José Celso (Org.); CARVALHO, Eneuton Dornellas Pessoa; MATTOS, Fernando Augusto Mansor. **Burocracia e Ocupação no Setor Público Brasileiro**. Rio de Janeiro: IPEA, 2011.

CARVALHO, J. M. **Forças armadas e política no Brasil**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2005.

COSTA, E. V. **Da monarquia à república: momentos decisivos**. 8. ed. São Paulo: UNESP, 2008.

COSTA, Hertz Jacinto. **Manual de acidente do trabalho**. 3. ed. Curitiba: Juruá, 2009.

COSTA, W. P. A construção da infra-estrutura. In: SZMRECSÁNY, T.; LAPA, J. R. A. (Orgs.). **História econômica da Independência e do Império**. 2. ed. rev. São Paulo: Hucitec, 2002.

CUNHA, M. W. V. **O sistema administrativo brasileiro**. Rio de Janeiro: INEP/MIC, 1963.

DÓRIA, O. G. **Município: o poder local**. Quinhentos anos de conflitos entre o município e o poder local. São Paulo: Página Aberta, 1992.

DONNANGELLO, M. C. F. **Medicina e sociedade: o médico e o seu mercado de trabalho**. São Paulo: Pioneira; 1975.

DURKHEIM, Émile. **As regras do Método Sociológico**. Martins Fontes. 2007.

ESCOREL. **Reviravolta na Saúde: origem e articulação do movimento sanitário**. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1998.

ESCOREL, S.; NASCIMENTO, D. R.; EDLER, F. As origens da reforma sanitária e do SUS. In: LIMA, Nísia Trindade, et al. (Orgs.). **Saúde e Democracia: história e perspectivas do SUS**. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2005.

FAORO, R. **Os donos do poder: formação do patronato político brasileiro**. 4. ed. São Paulo: Editora Globo, 2008.

FRANCO, M. S. C. **Homens livres na ordem escravocrata**. 4. ed. São Paulo: UNESP, 1997.

FIORI, J. L. **Os moedeiros falsos**. Petrópolis: Vozes, 1997,.

_____. Globalização, hegemonia e império. In: TAVARES, M. C.; FIORI, J. L. (Orgs.). **Poder e dinheiro: uma economia política da globalização**. Petrópolis: Vozes, 1997b.

FIORI, J. L. Transição terminada: crise superada? **Novos Estudos**, São Paulo, n. 28, p. 137-151, out. 1990.

_____. **Reforma ou sucata social**. O dilema estratégico do setor público brasileiro. São Paulo: FUNDAP/IESP, ano 6, n. 4, nov. 1991(Texto para Discussão, n. 4).

FOUCAULT, M. **Microfísica do Poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1979.

GALAFASSI, Maria Cristina. **Medicina do Trabalho: Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (NR-7)**. São Paulo: Atlas, 1998.

GARCÍA, J. C. **La Educación Médica en la América Latina**. Washington: OPAS, 1972.

GIVRY, J. de. La OIT y la Vida de Trabajo; un Nuevo Programa Internacional: El PIACT. **Revista Internacional Del Trabajo, Ginebra**, v. 97, n. 2, p. 187-197, 1978.

HOUAISS. **Dicionário**. Rio de Janeiro: Editora Objetiva Ltda, 2009.

HOBSBAWM, E. **Era dos extremos**. São Paulo: Companhia das Letras, 1995.

HORWITZ, A. **A Saúde e a Riqueza**. Washington, D.C.: Organização Pan-americana da Saúde, 1960.

HORWITZ, A. **El Desarrollo Economico y el Bienestar Social**. Boletín de la Organización Sanitária Panamericana, 1961.

LEAVELL, S.; CLARCK, E.G. **Medicina Preventiva**. SP: McGraw-Hill, 1976.

JÚNIOR, José Cairo. **O acidente do trabalho e a responsabilidade civil do empregador**. 3. ed. São Paulo: LTR, 2006.

MAGALHÃES, C. O DASP. **Revista do Serviço Público**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, p. 36-45, out. 1951.

MARTINS, C. E. **Estado e capitalismo no Brasil**. São Paulo: Hucitec, 1977.

MARTINS, L. Reformas da administração pública e cultura política no Brasil: uma visão geral. **Cadernos ENAP**, Brasília, n. 8, 1997.

MARX, F. M. O serviço civil brasileiro. **Revista do Serviço Público**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, 1941.

MICHAELIS. **Moderno Dicionário da Língua Portuguesa**. São Paulo: Cia Melhoramentos, 1998.

MENDES, René. **Patologia do trabalho**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2007.

MENDES, René; DIAS, Elizabeth Costa. Medicina do Trabalho à Saúde do Trabalhador. **Revista de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, p. 341-349, 1991.

MONTEIRO, Antonio Lopes; BERTAGNI, Roberto Fleury de Souza. **Acidentes do trabalho e doenças ocupacionais**: conceito, processos de conhecimento e de execução e suas questões polêmicas. São Paulo: Saraiva, 1998.

NASCIMENTO, Amauri Mascaro. **Iniciação ao direito do trabalho**. 31. ed. São Paulo: LTR, 2005.

NOGUEIRA, Diogo Pupo. Introdução à Segurança, Higiene e Medicina do Trabalho. **Curso de medicina do Trabalho**, v. 1, 1979.

OIT Organização Internacional do Trabalho. **Convenção da OIT**. Brasília: MTE, SIT, 2002.

OLIVEIRA, Sebastião Geraldo de. **Indenizações por acidente do trabalho ou doença ocupacional**. 3. ed. São Paulo: LTR, 2007.

_____. **Proteção Jurídica à Saúde do Trabalhador**. 3. ed. São Paulo: LTr, 2001.

PLÁ RODRIGUEZ, Américo. **Princípios de Direito do Trabalho**. Tradução de Wagner D. Giglio. São Paulo: LTr, 1978.

RAMAZZINI, Bernardino. **As Doenças dos Trabalhadores**. Tradução de Raimundo Estrêla. 3. ed. São Paulo, FUNDACENTRO, 2000.

RIANI, F. **Economia do Setor Público**: Uma Abordagem Introdutória. São Paulo: Atlas, 1986.

RIBEIRO, Herval Pina. **A Violência Oculta do Trabalho**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1999.

_____. **Gritos e Silêncio**. Degradação do Trabalho e Estados de Saúde da Voz.. CEPTPS-DIESAT. 2013

_____. **Os Operários do Direito**. Florianópolis-SC: Lagoa Editora, 2009. v. 1.

_____. Trabalho, Saúde e Direito. **Revista Crítica do Direito**, n. 1, vl. 26, p. 5, 2011.

ROSE, R. (Org.). **Public employment in Western Nations**. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.

ROSEN, G. **Uma História da Saúde Pública**. São Paulo: Hucitec-Unesp- Abrasco, 1994.

ROUBAN, L. **The French paradox: a huge but fragmented public service**. In: DERLIEN, H. U.; PETERS, B. G. *The state at work*. v. 1/2. Public sector employment in ten western countries. Edward Elgar Publishing, USA, 2008.

SANTA CATARINA. **Lei n. 6.745**, de 28 de dezembro de 1985. Dispõe sobre o Estatuto dos Funcionários Públicos Cíveis do Estado. Disponível em: <www.portaldoservidor.sc.gov.br/index.php?option=com...task>. Acesso em: 10 nov. 2013.

SÃO PAULO. **Lei n. 8.989**, de 29 de outubro de 1979. Estatuto dos Funcionários Públicos do Município de São Paulo. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/chamadas/Servidores%20%20Estatuto_1265987442.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2013.

SILVA, Deonísio da. **De onde vem as palavras** (origens e curiosidades da língua portuguesa). 16. ed. Osasco: Novo Século Editora, 2009.

SOUTO, Daphis Ferreira. **Saúde no Trabalho: uma Revolução em Andamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: SENAC, 2009.

SÜSSEKIND, Arnaldo; TEIXEIRA FILHO, João de Lima. **Instituições de direito do trabalho**. 22. ed. São Paulo: LTR, 2005. v. 1.

TERRIS, M. Conceptos de la promoción de la salud: Dualidades de la Teoría de la Salud Pública. In: **OPS. Promoción de la Salud: Una Antología**. Washington: OPS, Publ.Cient. 1996. p. 37-44.

TST – Tribunal Superior do Trabalho. **Programa Trabalho Seguro**. Disponível em: <<http://www.tst.jus.br/web/trabalhoseguro/estat%C3%ADsticas>>. Acesso em: 10 nov. 2013.

WEBER, M. **Economia e sociedade: fundamentos da sociologia compreensiva**. Brasília: Editora Universidade de Brasília, 1999. v. 1, 2.